

CAPÍTULO 76

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v4.76>

ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: ATUALIZAÇÕES NAS DIRETRIZES DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA**CARDIORESPIRATORY ARREST CARE: UPDATES TO BASIC LIFE SUPPORT GUIDELINES****ISAAC MATHEUS CASTELO BRANCO ALMEIDA**

Graduando em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí

MARIA VICTÓRIA ALVES LIMA DE SOUSA

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí

ALICE VIEIRA SANTOS LIMA

Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí

ANA VIRGÍNIA MOURA E SILVA

Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí

JOÃO VICTOR FERRAZ SARAIVA DA SILVA

Graduando em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí

ISADORA LOPES CARVALHO FERNANDES

Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí

MARIA VITÓRIA CELESTINO TRINDADE RODRIGUES

Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí

THALLYSSON PATRICK DE OLIVEIRA MACÊDO MOURA

Graduando em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí

CLARA BEATRIZ DE BRITO AMARAL

Graduanda em Educação Física na Universidade Federal do Piauí

JOELITA DE ALENCAR FONSECA SANTOS

Docente da Universidade Federal do Piauí

RESUMO

Objetivo: analisar as atualizações das diretrizes de Suporte Básico de Vida (SBV) para adultos, com foco na prática clínica e na qualificação do atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR). **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas na base de dados PubMed, utilizando descritores específicos e incluindo apenas publicações internacionais, em inglês, no período de 2020 a 2025. **Resultados e discussão:** as diretrizes atualizadas da American Heart Association (AHA) reforçam a sequência C-A-B, destacam a importância das compressões torácicas de alta qualidade, da desfibrilação precoce e da inclusão da etapa de recuperação na Cadeia de Sobrevivência. Também se enfatiza o treinamento de leigos e o uso de tecnologias de feedback em tempo real para melhorar o desempenho da

ressuscitação. Considerações finais: conclui-se que as atualizações promovem práticas mais eficazes e contribuem para melhores desfechos em casos de PCR, embora o estudo apresente limitações quanto ao recorte temporal e linguístico. Sugere-se a ampliação de futuras pesquisas em diferentes realidades de atendimento à saúde.

Palavras-chave: parada cardiorrespiratória; suporte básico de vida; diretrizes clínicas.

ABSTRACT

Objective: to analyze updates in Basic Life Support (BLS) guidelines for adults, focusing on clinical practice and the qualification of care in cardiac arrest (CA). Methodology: this is an integrative literature review conducted through the PubMed database, using specific descriptors and including only international publications in English from 2020 to 2025. Results and discussion: the updated guidelines from the American Heart Association (AHA) reinforce the C-A-B sequence, highlight the importance of high-quality chest compressions, early defibrillation, and the inclusion of the recovery phase in the Chain of Survival. The training of laypeople and the use of real-time feedback technologies are also emphasized to improve resuscitation performance. Final considerations: it is concluded that the updates promote more effective practices and contribute to better outcomes in CA cases, although the study presents limitations regarding temporal and linguistic scope. It is suggested that future research explore the implementation of these guidelines in different healthcare settings.

Keywords: cardiac arrest; basic life support; clinical practice guidelines.

1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência clínica de extrema gravidade, caracterizada pela cessação abrupta das funções cardíaca e respiratória, exigindo intervenções imediatas e eficazes para evitar desfechos fatais. Diante disso, as diretrizes de Suporte Básico de Vida (SBV) são constantemente revisadas por organismos internacionais com o intuito de incorporar novas evidências e otimizar o atendimento prestado tanto por leigos treinados quanto por profissionais de saúde (Olasveengen *et al.*, 2020).

Este capítulo tem como objetivo central analisar as atualizações das diretrizes de SBV para adultos, com ênfase nas recomendações estabelecidas pela diretrizes de suporte básico mais recentes. É necessário compreender de que forma essas atualizações impactam a prática clínica e a organização dos serviços de emergência, bem como contribuir para a qualificação da assistência à PCR no contexto intra e extra-hospitalar. A problemática central deste estudo reside na identificação e aplicação de evidências que realmente promovam melhorias nos desfechos dos pacientes, considerando, por exemplo, o papel do socorrista leigo, a sequência ideal de manobras (compressões versus ventilações), e a efetividade da RCP apenas com compressões torácicas em diferentes cenários.

A metodologia utilizada para a elaboração deste capítulo consistiu em uma revisão integrativa da literatura especializada. Este estudo delimita-se ao período entre 2020 e 2025, com enfoque na aplicabilidade das diretrizes atuais em contextos de prática clínica e educação em saúde. A relevância do presente trabalho justifica-se pela necessidade constante de atualização e capacitação dos profissionais da área da saúde, além da promoção de estratégias que ampliem a taxa de sobrevivência com desfechos neurológicos favoráveis após a PCR.

Assim, ao situar o leitor no contexto das diretrizes contemporâneas, este capítulo pretende oferecer subsídios técnico-científicos para o aprimoramento do atendimento à PCR, contribuindo para a padronização de condutas e para a disseminação de práticas baseadas em evidências.

2 METODOLOGIA

A elaboração deste capítulo foi realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura especializada, guiada pelas seguintes etapas em ordem cronológica: elaboração do tema da pesquisa, definição dos critérios de exclusão, busca dos materiais, leitura e análise dos trabalhos encontrados, escrita e apresentação da revisão. Assim, foi possível reunir estudos que abordam atualizações de diretrizes a respeito do atendimento a quadros de Parada Cardiorrespiratória (PCR).

Esta revisão baseou-se em estudos presentes dentro da plataforma PubMed, no mês de março de 2025, utilizando os seguintes descritores e operadores booleanos para realizar as buscas (“*Cardiac Arrest*”[Mesh] OR “*Heart Arrest*” OR “*CPR*” OR “*Basic Life Support*” OR “*BLS*”) AND (“*Guidelines*” OR “*Recommendations*” OR “*Consensus*”). Cabe destacar que a pesquisa se limitou a materiais publicados a partir do ano de 2020 até 2025, sendo utilizados critérios de seleção e exclusão a partir do título e resumo, incluindo apenas publicações internacionais na língua inglesa, a partir disso, de 1000 artigos encontrados, apenas 8 artigos foram utilizados.

Portanto, essa metodologia possibilitou a construção de um arcabouço teórico vasto e atualizado, permitindo assim a reflexão a respeito das normativas atualizadas ao atendimento de indivíduos com o quadro de PCR.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A American Heart Association (AHA) define a parada cardiorrespiratória (PCR) como a cessação súbita da atividade cardíaca, de modo que a vítima fica sem resposta, sem respiração normal e sem sinais de circulação, podendo progredir para óbito se não forem aplicadas medidas corretivas, como a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), desfibrilação ou estimulação cardíaca (Mitropoulou, 2022).

Além disso, a AHA, em um relatório de estatísticas de doenças cardíacas e AVC, em 2020, relata que os serviços de emergência dos Estados Unidos da América (EUA) atendem quase 350.000 adultos e cerca de 7.000 crianças com PCR extra-hospitalar no ano e a quase 300.000 eventos de PCR intra-hospitalar, evidenciando a prevalência desse acontecimento e a necessidade de constantes estudos sobre como reverter, a fim de reduzir a mortalidade (Merchant, 2020).

Para a realização da RCP, pode-se levar em consideração as diretrizes disponibilizadas por organizações que providenciam cuidados cardíacos, a exemplo da AHA, uma associação americana que, em 2020, publicou uma revisão atualizada sobre cuidados cardiovasculares de emergência e ressuscitação. Ademais, a obtenção de resultados satisfatórios que aumentem as chances de sobrevivência de pacientes com parada cardíaca pode estar fortemente associada com a aplicação da Cadeia de Sobrevivência, tanto intra como extra-hospitalar.

A cadeia de sobrevivência para parada cardíaca extra-hospitalar (PCEH) conta com 6 elos: acionamento do serviço médico de emergência, RCP de qualidade, desfibrilação, ressuscitação avançada, cuidados pós-PCR e recuperação, que foi adicionada com a atualização de 2020 das diretrizes da AHA, respectivamente. Já a cadeia de sobrevivência para parada cardíaca intra-hospitalar (PCIH), que também conta com 6 elos, é composta por: reconhecimento e prevenção precoce, acionamento do serviço médico de emergência, RCP de

alta qualidade, desfibrilação, cuidados pós-PCR e recuperação (Merchant et al., 2020).

A inclusão do sexto elo na Cadeia de Sobrevivência – a recuperação – é outro avanço importante. A nova diretriz amplia o cuidado para além da reversão da PCR, contemplando o suporte físico e emocional no longo prazo, além da reabilitação funcional do paciente sobrevivente, inclui-se cuidados pós-PCR, reabilitação física, suporte emocional e monitoramento de longo prazo, considerando o impacto funcional e psicológico do evento na vida do paciente sobrevivente (Panchal et al., 2020). Essa mudança é especialmente relevante no contexto intra-hospitalar, onde há maior possibilidade de continuidade do cuidado, e também no ambiente pré-hospitalar, onde a integração com os serviços de atenção pós-alta pode determinar a qualidade de vida do paciente a longo prazo.

Outrossim, uma das principais mudanças nas diretrizes de 2020 foi a reafirmação da sequência C-A-B (Compressões - Abertura das vias aéreas - Ventilação) como abordagem inicial no Suporte Básico de Vida. As compressões torácicas de alta qualidade foram novamente enfatizadas como o componente mais crítico da ressuscitação. A frequência ideal das compressões permanece entre 100 a 120 por minuto, com profundidade de 5 a 6 cm em adultos, permitindo o retorno completo do tórax entre as compressões e minimizando interrupções a menos de 10 segundos durante as trocas de turnos ou aplicação de desfibrilação (Panchal et al., 2020).

Essas mudanças representam um marco importante na abordagem da PCR, promovendo mudanças que impactam diretamente a prática clínica e os desfechos dos pacientes. A reafirmação da sequência C-A-B reforça o papel central das compressões torácicas na ressuscitação, priorizando o início precoce da circulação artificial como elemento crítico para a sobrevida (Panchal et al., 2020). Essa reorganização da abordagem inicial, já anteriormente recomendada, tem sido incorporada de forma mais eficaz aos treinamentos e protocolos clínicos, proporcionando intervenções mais rápidas e eficazes, sobretudo nos primeiros minutos após a parada.

Outro ponto fundamental foi a valorização da desfibrilação precoce. A diretriz reforça que o uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) deve ocorrer o mais breve possível, especialmente em PCR de origem cardíaca, sendo a fibrilação ventricular (FV) e a taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) os ritmos mais responsivos à intervenção elétrica. A desfibrilação dentro dos primeiros 3 minutos após a PCR pode dobrar ou triplicar as taxas de sobrevida (Merchant et al., 2020). Além disso, o fortalecimento do uso da desfibrilação precoce e da aplicação do DEA configura uma das estratégias mais promissoras para a reversão de arritmias potencialmente fatais, reforçando a necessidade de dispositivos acessíveis e treinamentos regulares, tanto para profissionais quanto para leigos.

As diretrizes também destacam a importância do treinamento de leigos em RCP somente com compressões. Evidências apontam que a RCP iniciada por testemunhas aumenta significativamente a taxa de sobrevida. Assim, recomenda-se que os serviços de emergência instruam os leigos por telefone, orientando a execução imediata de compressões torácicas até a chegada dos profissionais de saúde.

No que se refere aos profissionais de saúde, a AHA 2020 introduziu a avaliação simultânea da respiração e pulso em até 10 segundos, padronizando o início rápido da RCP nos casos em que o pulso está ausente ou incerto. Além disso, os profissionais são instruídos a realizar ciclos de 30 compressões para 2 ventilações e a usar dispositivos de barreira, incluindo bolsa-válvula-máscara ou via aérea avançada, conforme o contexto clínico (Merchant et al., 2020).

No tocante à capacitação da população geral, a ênfase na RCP apenas com compressões realizada por testemunhas e orientada por telefone representa uma estratégia eficaz para ampliar o acesso à ressuscitação imediata. A simplicidade desse modelo facilita a sua adoção por pessoas não treinadas, reduzindo o tempo entre a parada e o início das

manobras, fator intimamente relacionado ao prognóstico do paciente (Panchal *et al.*, 2020). Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde são instruídos a avaliar pulso e respiração simultaneamente em até 10 segundos, o que padroniza a resposta e reduz atrasos na intervenção (Mitropoulou *et al.*, 2020).

Por fim, houve reforço na importância do uso de tecnologias de feedback em tempo real durante o treinamento e prática clínica, com o objetivo de melhorar a qualidade das compressões torácicas. Dispositivos que fornecem informações sobre a profundidade e frequência das compressões mostraram-se úteis na manutenção de parâmetros ideais de RCP. Tais dispositivos fornecem dados objetivos sobre profundidade e frequência das compressões, auxiliando os profissionais na manutenção dos parâmetros ideais, o que se traduz em maior eficácia da RCP e aumento da taxa de retorno da circulação espontânea (Panchal *et al.*, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou a importância das atualizações constantes nas diretrizes de Suporte Básico de Vida (SBV), destacando o impacto direto dessas mudanças na prática clínica e nos desfechos dos pacientes em parada cardiorrespiratória (PCR). A incorporação de novas recomendações, como a valorização da desfibrilação precoce, o reforço das compressões torácicas de alta qualidade e o estímulo à capacitação de leigos, mostra-se essencial para ampliar a efetividade das ações de ressuscitação em diferentes contextos.

Como limitação, destaca-se o recorte temporal da pesquisa, voltado apenas para publicações entre 2020 e 2025, o que pode restringir a análise de evoluções anteriores que ainda influenciam a prática atual. Além disso, o foco em materiais internacionais em língua inglesa pode ter excluído contribuições relevantes de outras regiões ou idiomas.

Sugere-se, para futuras investigações, a ampliação do escopo temporal e linguístico, bem como estudos que avaliem a aplicação prática dessas diretrizes em realidades específicas, como serviços de saúde de baixa complexidade ou comunidades com acesso limitado a treinamento e recursos de emergência.

REFERÊNCIAS

MERCHANT, R. M. et al. Part 1: Executive Summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, v. 142, n. 16_suppl_2, 20 out. 2020.

MITROPOULOU, P.; FITZSIMMONS, S. Cardiopulmonary resuscitation. **Medicine**, v. 50, n. 9, p. 599–606, 2022.

OLASVEENGEN, T. M. *et al.* Adult basic life support: 2020 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. **Circulation**, Dallas, v. 142, suppl. 1, p. S41–S91, 20 out. 2020.

PANCHAL, A. R. et al. Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, v. 142, n. 16, 20 out. 2020.