

## PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E ATUALIZAÇÃO EM RCP: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

### CARDIOPULMONARY ARREST AND UPDATES ON CPR: A NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

### PARADA CARDIORRESPIRATORIA Y ACTUALIZACIÓN SOBRE LA RCP: UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA

Allanis Cristina Bortoli<sup>1</sup>, Weverton Donato da Silva<sup>2</sup>, Matheus Amorim Nepomuceno<sup>3</sup>, Rafael Litvin<sup>4</sup>, Rosilei Engel<sup>5</sup>, Marcolino Gorgen<sup>6</sup>

DOI: 10.54899/dcs.v23i91.6001

Recibido: 29/05/2026 | Aceptado: 23/06/2026 | Publicación en línea: 30/06/2026.

### RESUMO

**Introdução:** A Parada Cardiorrespiratória (PCR) representa uma emergência médica crítica, caracterizada pela cessação súbita da circulação sistêmica e da ventilação, levando à interrupção da oxigenação e perfusão dos órgãos vitais. Este quadro pode ocorrer em pacientes sem doenças crônicas intratáveis ou em fase terminal, com expectativa de restauração das funções fisiológicas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizado com o objetivo de analisar as evidências científicas acerca da parada cardiorrespiratória (PCR), enfatizando as atualizações nas diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), os principais fatores relacionados à sobrevida dos pacientes e a importância da capacitação dos profissionais de saúde. A pesquisa foi conduzida por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar. **Resultados:** A análise dos estudos selecionados demonstra que a parada cardiorrespiratória (PCR) permanece como uma das principais emergências médicas, exigindo intervenção imediata e baseada em evidências para aumentar as chances de sobrevida e preservar a função neurológica dos pacientes. **Conclusão:** A parada cardiorrespiratória permanece como uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, exigindo atendimento rápido, organizado e fundamentado nas melhores evidências científicas disponíveis. A presente revisão narrativa demonstrou que a implementação das recomendações mais recentes para ressuscitação

<sup>1</sup> Graduando em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Graduando em Medicina, Universidade Federal de Jataí (UFJ), Jataí, Goiás, Brasil.

E-mail: weverton.silva@discente.ufj.edu.br

<sup>3</sup> Graduando em Medicina, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil.

E-mail: nepomuk149@gmail.com

<sup>4</sup> Graduando em Medicina, Universidade do Contestado (UNC), campus - Porto União, Porto União, Santa Catarina, Brasil. E-mail: rafael.litvin@aluno.unc.br

<sup>5</sup> Graduanda em Medicina, Universidade do Contestado (UNC), campus - Porto União, Porto União, Santa Catarina, Brasil. E-mail: roseleiengel@hotmail.com

<sup>6</sup> Graduando em Medicina, Fundação Educacional de Penápolis (FUNPE), Penápolis, São Paulo, Brasil.

E-mail: marcolinogorgen@icloud.com

cardiopulmonar tem contribuído significativamente para o aumento das taxas de retorno da circulação espontânea, da sobrevida hospitalar e da preservação da função neurológica dos pacientes.

**Palavras-chave:** Parada Cardiorrespiratória. Circulação Sistêmica. Emergência. Ressuscitação Cardiopulmonar.

### ABSTRACT

**Introduction:** Cardiac arrest (CA) is a critical medical emergency characterised by the sudden cessation of systemic circulation and ventilation, leading to the interruption of oxygenation and perfusion of vital organs. This condition can occur in patients without intractable chronic diseases or in the terminal phase, with the prospect of restoring physiological functions. **Methodology:** This is a narrative literature review, of a descriptive nature and employing a qualitative approach, conducted with the aim of analysing the scientific evidence regarding cardiopulmonary arrest (CPA), emphasising updates to cardiopulmonary resuscitation (CPR) guidelines, the main factors related to patient survival and the importance of training for healthcare professionals. The research was conducted through a literature search of national and international scientific databases, including PubMed, SciELO, the Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar. **Results:** Analysis of the selected studies shows that cardiopulmonary arrest (CPA) remains one of the most serious medical emergencies, requiring immediate, evidence-based intervention to increase the chances of survival and preserve patients' neurological function. **Conclusion:** Cardiac arrest remains one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide, requiring rapid, organised care based on the best available scientific evidence. This narrative review has demonstrated that the implementation of the most recent guidelines for cardiopulmonary resuscitation has contributed significantly to increased rates of return of spontaneous circulation, in-hospital survival and the preservation of patients' neurological function.

**Keywords:** Cardiopulmonary Arrest. Systemic Circulation. Emergency. Cardiopulmonary Resuscitation.

### RESUMEN

**Introducción:** El paro cardiorrespiratorio (PCR) constituye una urgencia médica crítica, caracterizada por el cese repentino de la circulación sistémica y de la ventilación, lo que provoca la interrupción de la oxigenación y la perfusión de los órganos vitales. Este cuadro puede darse en pacientes sin enfermedades crónicas incurables o en fase terminal, con perspectivas de restablecimiento de las funciones fisiológicas. **Metodología:** Se trata de un estudio de revisión narrativa de la literatura, de carácter descriptivo y enfoque cualitativo, realizado con el objetivo de analizar la evidencia científica sobre el paro cardiorrespiratorio (PCR), haciendo hincapié en las actualizaciones de las directrices de reanimación cardiopulmonar (RCP), los principales factores relacionados con la supervivencia de los pacientes y la importancia de la formación de los profesionales sanitarios. La investigación se llevó a cabo mediante una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas nacionales e internacionales, entre las que se incluyen PubMed, SciELO, la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Google Scholar. **Resultados:** El análisis de los estudios seleccionados demuestra que el paro cardiorrespiratorio (PCR) sigue siendo una de las principales urgencias médicas, que requiere una intervención inmediata y basada en la evidencia para aumentar las posibilidades de supervivencia y preservar la función neurológica de los

pacientes. Conclusión: El paro cardiorrespiratorio sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, lo que exige una atención rápida, organizada y basada en la mejor evidencia científica disponible. La presente revisión narrativa ha demostrado que la aplicación de las recomendaciones más recientes para la reanimación cardiopulmonar ha contribuido de manera significativa al aumento de las tasas de recuperación de la circulación espontánea, de la supervivencia hospitalaria y de la preservación de la función neurológica de los pacientes.

**Palabras clave:** Parada Cardiorrespiratoria. Circulación Sistémica. Urgencia. Reanimación Cardiopulmonar.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

---

## INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) representa uma emergência médica crítica, caracterizada pela cessação súbita da circulação sistêmica e da ventilação, levando à interrupção da oxigenação e perfusão dos órgãos vitais. Este quadro pode ocorrer em pacientes sem doenças crônicas intratáveis ou em fase terminal, com expectativa de restauração das funções fisiológicas (Knobel, 2021).

A PCR é uma das principais causas de mortalidade e morbidade global, com taxas alarmantes de falência cardíaca e neurológica. Estudos recentes revelam que cerca de 30% dos indivíduos que experimentam uma PCR não sobrevivem, e apenas 15% sobrevivem sem sequelas neurológicas significativas (Silva et al., 2022). No Brasil, com uma estimativa anual de 200.000 casos de PCR, há uma divisão quase equitativa entre eventos intra-hospitalares e extra-hospitalares, refletindo a complexidade e a abrangência do problema (Batista et al., 2021; Cordeiro et al., 2022).

As principais causas de PCR incluem patologias cardiovasculares pré-existentes, como trombose e hipertensão arterial sistólica (HAS), que contribuem para a alta incidência e gravidade desta condição (Silva et al., 2022). Para a restauração da circulação espontânea, as diretrizes atuais de suporte básico de vida (SBV) e suporte avançado de vida (SAV) são essenciais e devem ser aplicadas com precisão. O reconhecimento precoce da PCR, o acionamento rápido do serviço de emergência, o início imediato das manobras de ressuscitação e a desfibrilação precoce são fatores críticos para melhorar a taxa de sobrevivência e minimizar sequelas (Pinheiro et al., 2022).

É de conhecimento que os principais ritmos de PCR em ambiente extra-hospitalar

são a Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular sem Pulso(TVSP)chegando a quase 80% dos eventos, estes apresentam grandes chances de reversão se tratados precocemente. Já em ambientes hospitalares os ritmos mais frequentes são a Atividade Elétrica sem Pulso (AESP) ou assistolia, apresentando piores prognósticos e chances de sobrevida inferiores a 17% (Bernoche *et al.*, 2019).

Além disso, sabe-se que uma Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) bem sucedida necessita de uma sequência de procedimentos sistematizados no conceito de corrente de sobrevivência. Essa corrente é composta por elos que refletem as ações imprescindíveis a serem realizadas, cujos impactos na sobrevivência da vítima são grandes, não podendo ser considerados isoladamente, visto que nenhuma atitude sozinha é capaz de reverter à maioria das PCRs(Gonzalez *et al.*, 2013).

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é identificar se os profissionais da saúde, tem conhecimento técnico científico sobre as novas diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), e quais foram as manobras realizadas nesse contexto clínico.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizado com o objetivo de analisar as evidências científicas acerca da parada cardiorrespiratória (PCR), enfatizando as atualizações nas diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), os principais fatores relacionados à sobrevida dos pacientes e a importância da capacitação dos profissionais de saúde. A pesquisa foi conduzida por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar.

Foram utilizados os descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos AND e OR, tais como: “parada cardiorrespiratória”, “ressuscitação cardiopulmonar”, “reanimação cardiopulmonar”, “suporte básico de vida”, “suporte avançado de vida”, “cardiac arrest”, “cardiopulmonary resuscitation”, “CPR”, “basic life support”, “advanced cardiovascular life support” e “American Heart Association”.

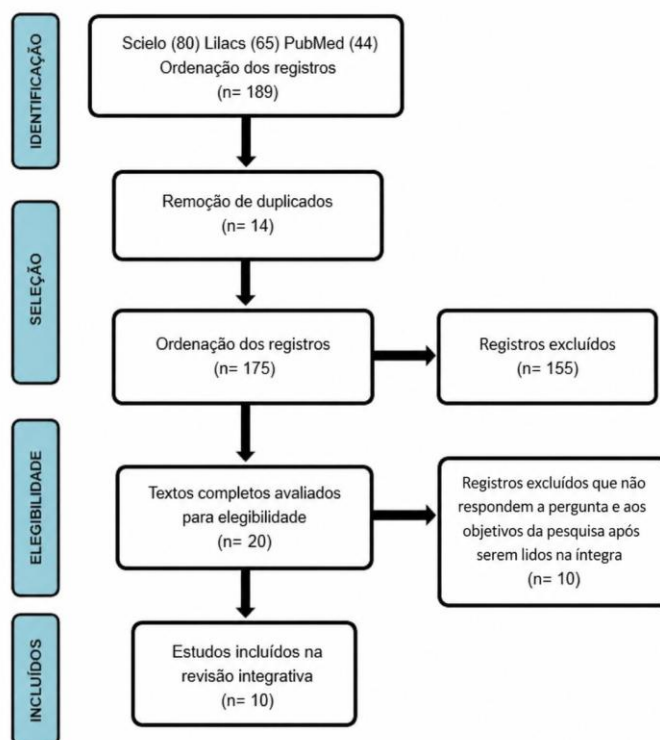
Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2018 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos relacionados à epidemiologia da parada cardiorrespiratória, às atualizações das diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar, aos

fatores prognósticos, às condutas durante o atendimento e às estratégias para melhoria da qualidade da RCP e da sobrevida dos pacientes. Foram excluídos estudos duplicados, resumos simples, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses e trabalhos que não apresentassem relação direta com os objetivos da pesquisa.

Após a seleção, os estudos foram submetidos à leitura exploratória e analítica, sendo posteriormente organizados conforme os principais eixos temáticos identificados na literatura, incluindo conceitos e epidemiologia da parada cardiorrespiratória, reconhecimento precoce da PCR, atualizações das diretrizes da American Heart Association (AHA) para ressuscitação cardiopulmonar, qualidade das compressões torácicas, utilização da desfibrilação precoce, suporte básico e avançado de vida, treinamento das equipes de saúde e fatores associados à sobrevida e ao prognóstico dos pacientes.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando sintetizar criticamente as evidências científicas disponíveis acerca das atualizações em ressuscitação cardiopulmonar e sua contribuição para a melhoria da assistência, da sobrevida e dos desfechos clínicos em pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória.

Figura 1: Síntese dos estudos selecionados para compor a revisão.



Fonte: Autores, 2026.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a finalidade de instrumento de coleta, foi formulado uma matriz de síntese, com as seguintes variáveis: autor, título, tipo de estudo, e considerações clínicas dos respectivos estudos (Quadro 1).

Quadro 1: Caracterização dos artigos selecionados conforme autores, tipo de estudo, título e considerações clínicas dos respectivos estudos.

| Autor/Ano                     | Título                                                                                                                                                           | Tipo de Estudo                         | Considerações clínicas                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Panchal <i>et al.</i> (2020)  | 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care                                                   | Diretriz clínica baseada em evidências | Atualizou as recomendações para RCP, reforçando compressões torácicas de alta qualidade, desfibrilação precoce, trabalho em equipe e cuidados pós-PCR como fatores determinantes da sobrevida. |
| Merchant <i>et al.</i> (2020) | Part 1: Executive Summary: 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC                                                                            | Diretriz clínica                       | Destaca a importância do reconhecimento precoce da PCR, acionamento rápido do serviço de emergência e implementação da cadeia de sobrevivência.                                                |
| Berg <i>et al.</i> (2020)     | Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 AHA Guidelines                                                                                                       | Diretriz clínica                       | Evidencia que a qualidade da RCP está diretamente relacionada à redução da mortalidade e melhora dos desfechos neurológicos após a PCR.                                                        |
| Perkins <i>et al.</i> (2021)  | European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult Basic Life Support Among Nurses: A Cross-Sectional Study in South Korea programme in a university hospital | Diretriz internacional                 | Reforça a necessidade de minimizar interrupções das compressões torácicas e ampliar o acesso público ao desfibrilador externo automático (DEA).                                                |

|                                  |                                                                                    |                                    |                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | emergency department                                                               |                                    |                                                                                                                                                                 |
| Olasveengen <i>et al.</i> (2021) | European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult Advanced Life Support        | Diretriz internacional             | Atualiza recomendações para suporte avançado de vida, enfatizando monitorização contínua, manejo das vias aéreas e identificação das causas reversíveis da PCR. |
| Meaney <i>et al.</i> (2021)      | Cardiopulmonary Resuscitation Quality: Improving Cardiac Resuscitation Outcomes    | Revisão narrativa                  | Demonstra que profundidade, frequência e retorno completo do tórax durante as compressões são determinantes para maior sobrevida.                               |
| Kiguchi <i>et al.</i> (2020)     | Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survival Following Bystander CPR                    | Estudo observacional multicêntrico | Evidenciou que a RCP iniciada por testemunhas aumenta significativamente a sobrevida e melhora o prognóstico neurológico das vítimas.                           |
| Andersen <i>et al.</i> (2019)    | Association Between In-Hospital Cardiac Arrest and Survival Outcomes               | Estudo de coorte                   | Identificou que hospitais com equipes treinadas e protocolos padronizados apresentam maiores taxas de retorno da circulação espontânea e sobrevida hospitalar.  |
| Cheng <i>et al.</i> (2022)       | Resuscitation Education Science: Educational Strategies to Improve CPR Performance | Revisão sistemática                | Demonstrou que treinamentos periódicos com simulação realística melhoram a retenção de habilidades e a qualidade da RCP realizada pelos profissionais de saúde. |

|                            |                                                                             |                        |                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Greif <i>et al.</i> (2021) | European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for Resuscitation | Diretriz internacional | Recomenda educação continuada, simulação clínica e reciclagens frequentes para manter a competência dos profissionais e aumentar as taxas de sucesso da ressuscitação cardiopulmonar. |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A análise dos estudos selecionados demonstra que a parada cardiorrespiratória (PCR) permanece como uma das principais emergências médicas, exigindo intervenção imediata e baseada em evidências para aumentar as chances de sobrevida e preservar a função neurológica dos pacientes. Embora os estudos apresentem diferentes enfoques, observa-se ampla concordância de que a rapidez no reconhecimento da PCR, a realização de uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade e a desfibrilação precoce constituem os pilares fundamentais para o sucesso do atendimento.

As Diretrizes da American Heart Association (AHA), publicadas por Panchal *et al.*(2020), Merchant *et al.*(2020) e Berg *et al.*(2020), representam o principal referencial científico para a assistência à PCR e apresentam consenso ao afirmar que a qualidade da RCP é o fator modificável de maior impacto na sobrevida. Os autores enfatizam que compressões torácicas realizadas com profundidade entre 5 e 6 cm, frequência de 100 a 120 compressões por minuto, retorno completo do tórax e interrupções mínimas favorecem a perfusão cerebral e coronariana, aumentando significativamente as chances de retorno da circulação espontânea (RCE).

Essa perspectiva é corroborada por Meaney *et al.*(2021), que ressaltam que pequenas falhas técnicas durante as compressões, como profundidade inadequada, frequência incorreta ou interrupções prolongadas, comprometem significativamente a eficácia da RCP. Segundo os autores, a qualidade das compressões constitui um dos principais determinantes da sobrevida, sendo tão importante quanto a administração de medicamentos ou a utilização de tecnologias avançadas durante a ressuscitação.

Da mesma forma, as Diretrizes do European Resuscitation Council (ERC), apresentadas por Perkins *et al.*(2021) e Olasveengen *et al.*(2021), corroboram as recomendações da AHA ao defenderem que a redução das interrupções das compressões torácicas e a desfibrilação precoce devem ser prioridades absolutas durante o atendimento. Embora ambas as diretrizes apresentem pequenas diferenças relacionadas à organização dos algoritmos e aspectos operacionais, seus

princípios fundamentais permanecem praticamente idênticos, evidenciando um consenso internacional sobre as melhores práticas em ressuscitação cardiopulmonar.

No que diz respeito ao reconhecimento precoce da PCR, Merchant *et al.*(2020) destacam que o acionamento imediato do sistema de emergência e o início rápido das manobras de RCP integram a denominada Cadeia de Sobrevivência, considerada elemento essencial para redução da mortalidade. Esse conceito é reforçado por Kiguchi *et al.*(2020), cujo estudo observacional demonstrou que pacientes que receberam RCP iniciada por testemunhas apresentaram taxas significativamente maiores de sobrevida quando comparados àqueles que aguardaram exclusivamente a chegada das equipes especializadas. Esses achados evidenciam a importância da capacitação da população leiga, ampliando o número de indivíduos aptos a reconhecer precocemente uma PCR e iniciar as primeiras manobras de suporte básico de vida.

Entretanto, enquanto Merchant *et al.*(2020) concentram sua discussão na organização dos sistemas de atendimento às emergências, Kiguchi *et al.*(2020) ampliam essa perspectiva ao demonstrar que o envolvimento da comunidade representa fator decisivo para melhorar os desfechos clínicos. Dessa forma, observa-se uma complementação entre os estudos, indicando que a sobrevida depende não apenas da atuação hospitalar, mas também da eficiência das ações desenvolvidas antes da chegada do atendimento especializado.

Outro aspecto amplamente discutido refere-se à utilização do desfibrilador externo automático (DEA). Perkins *et al.*(2021) defendem que a ampliação do acesso público aos desfibriladores pode aumentar significativamente as taxas de sobrevivência nas PCRs de origem cardíaca, especialmente quando o equipamento é utilizado nos primeiros minutos após o colapso. Essa recomendação encontra respaldo nas diretrizes da AHA (Panchal *et al.*, 2020), que ressaltam que cada minuto de atraso na desfibrilação reduz substancialmente a probabilidade de sobrevivência, reforçando a necessidade de programas públicos de disponibilização do DEA em locais de grande circulação.

No ambiente hospitalar, Andersen *et al.*(2019) demonstraram que instituições que investem em treinamento periódico das equipes, protocolos padronizados e resposta rápida apresentam maiores taxas de retorno da circulação espontânea e maior sobrevida até a alta hospitalar. Esses resultados são compatíveis com os achados de Berg *et al.*(2020), que defendem a atuação integrada das equipes multiprofissionais, comunicação efetiva e definição clara de funções durante a ressuscitação como estratégias capazes de reduzir erros e otimizar o desempenho assistencial.

Embora exista amplo consenso quanto à necessidade de treinamento contínuo, Cheng *et al.*(2022) aprofundam essa discussão ao demonstrarem que programas educacionais baseados em simulação realística promovem maior retenção das habilidades práticas e melhor desempenho durante atendimentos reais. Os autores observaram que treinamentos tradicionais exclusivamente teóricos apresentam menor efetividade quando comparados às metodologias ativas de ensino.

Essa evidência é reforçada por Greif *et al.*(2021), que defendem que a competência em RCP não deve ser adquirida apenas durante a formação acadêmica, mas continuamente atualizada ao longo da vida profissional. Segundo os autores, reciclagens frequentes, treinamentos em pequenos intervalos (low-dose, high-frequency training) e utilização de simuladores de alta fidelidade favorecem a manutenção das habilidades técnicas e reduzem o declínio do desempenho observado meses após os treinamentos convencionais.

Apesar da elevada concordância entre os estudos, algumas diferenças podem ser observadas quanto às estratégias prioritárias para melhoria dos resultados. Enquanto as diretrizes da AHA e do ERC concentram suas recomendações na padronização dos algoritmos e na qualidade técnica da RCP, Cheng *et al.*(2022) e Greif *et al.*(2021) enfatizam que a simples existência de protocolos não garante melhores desfechos, sendo indispensável investir continuamente na capacitação dos profissionais. Assim, esses autores defendem que o treinamento periódico constitui elemento tão importante quanto as próprias recomendações técnicas.

Outro ponto de discussão refere-se ao cuidado pós-parada cardiorrespiratória. Panchal *et al.*(2020) e Olasveengen *et al.*(2021) destacam que o retorno da circulação espontânea representa apenas uma etapa do tratamento, sendo fundamental a implementação de cuidados intensivos voltados à estabilização hemodinâmica, controle rigoroso da oxigenação, tratamento da causa da PCR, monitorização neurológica e prevenção de lesões secundárias. Essa abordagem amplia a visão tradicional da ressuscitação, demonstrando que a sobrevivência com boa qualidade neurológica depende tanto das manobras iniciais quanto da assistência especializada após a recuperação da circulação.

De maneira geral, os estudos analisados convergem ao demonstrar que a melhoria dos desfechos da parada cardiorrespiratória depende da integração entre diversos componentes da Cadeia de Sobrevivência, incluindo reconhecimento precoce, início imediato da RCP, compressões torácicas de alta qualidade, desfibrilação precoce, suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR. Além disso, evidenciam que a educação permanente dos profissionais de

saúde e a capacitação da população leiga constituem estratégias indispensáveis para ampliar as taxas de sobrevivência e reduzir as sequelas neurológicas associadas à parada cardiorrespiratória. Dessa forma, as evidências reforçam que a atualização constante das equipes, aliada à implementação rigorosa das diretrizes internacionais, representa um dos principais caminhos para qualificar a assistência às vítimas de PCR e promover melhores resultados clínicos.

## CONCLUSÃO

A parada cardiorrespiratória permanece como uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, exigindo atendimento rápido, organizado e fundamentado nas melhores evidências científicas disponíveis. A presente revisão narrativa demonstrou que a implementação das recomendações mais recentes para ressuscitação cardiopulmonar tem contribuído significativamente para o aumento das taxas de retorno da circulação espontânea, da sobrevivência hospitalar e da preservação da função neurológica dos pacientes.

Os estudos analisados evidenciaram que a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar constitui o principal fator modificável relacionado ao prognóstico da parada cardiorrespiratória. Compressões torácicas eficazes, reconhecimento precoce da PCR, desfibrilação rápida, acionamento imediato do serviço de emergência, adequada organização da equipe e cuidados pós-parada são elementos indispensáveis para o sucesso da assistência. Além disso, observou-se consenso entre os autores de que a educação permanente dos profissionais de saúde, associada ao treinamento prático por meio de simulação realística e reciclagens periódicas, melhora o desempenho das equipes e favorece a aplicação correta dos protocolos estabelecidos pelas diretrizes internacionais.

Outro aspecto relevante identificado foi a importância da participação da população leiga na cadeia de sobrevivência, uma vez que o início precoce das manobras de suporte básico de vida por testemunhas pode aumentar expressivamente as chances de sobrevivência até a chegada do atendimento especializado. Dessa forma, torna-se imprescindível ampliar programas de educação em primeiros socorros e facilitar o acesso ao desfibrilador externo automático em locais públicos, fortalecendo as estratégias de atendimento pré-hospitalar.

Conclui-se, portanto, que a atualização constante dos protocolos de ressuscitação cardiopulmonar, aliada ao treinamento contínuo das equipes de saúde, à padronização das condutas assistenciais e ao fortalecimento da cadeia de sobrevivência, representa uma das

principais estratégias para reduzir a mortalidade associada à parada cardiorrespiratória. Nesse contexto, recomenda-se que as instituições de saúde invistam continuamente na capacitação dos profissionais, na implementação das diretrizes mais recentes e na realização de treinamentos periódicos, contribuindo para uma assistência mais segura, eficiente e baseada em evidências científicas. Além disso, novos estudos são necessários para avaliar o impacto das atualizações futuras das diretrizes e das novas tecnologias sobre os desfechos clínicos e neurológicos das vítimas de parada cardiorrespiratória.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ionara Sibele Leão *et al.* O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **REVISA**, v. 7, n. 2, p. 117-126, 2018.

BRASILEIRO, Mariana Ferreira Dutra; CORRÊA, Vanessa de Almeida Ferreira; SILVA, Renata Flávia Abreu da. Formação permanente de profissionais de saúde: simulação *in situ* de parada cardiorrespiratória na atenção primária. **Educação e Pesquisa**, v. 51, e285296, 2025.

CHIARELLI, Beatriz Gomes Neves *et al.* Reanimação cardiorrespiratória (RCP): novos protocolos e técnicas avançadas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 246-257, 2025.

DA SILVA CARVALHO, Sheilane *et al.* Conhecimento de enfermeiros intervencionistas em urgência frente à parada cardiorrespiratória. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e80973721, 2020.

DE BARROS, Pedro Gabriel Melo *et al.* Atualização do atendimento do paciente em parada cardiorrespiratória: o que todo clínico deve saber? **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 18, n. 1, p. 42-54, 2020.

DE OLIVEIRA SANTOS, Willians Henrique *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente em parada cardiorrespiratória: um estudo de revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 1683-1694, 2023.

DE SOUZA SANTOS, Mateus *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem do setor de hemodiálise sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória. **HU Revista**, v. 43, n. 4, p. 375-381, 2017.

DOS SANTOS, Luciana Bispo *et al.* Cuidados de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória na unidade de emergência: uma revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 10, p. e118131047079, 2024.

GONZÁLEZ, Cristian Manuel Zárate; IATSKI, Carlos Eduardo Andrade; DA SILVA, Luiz Augusto. Inovação tecnológica para salvamento de vidas na parada cardiorrespiratória. **Revista Eletrônica Polidisciplinar Voos**, v. 22, n. 1, 2026.

LEAL, Iago Brenner Farias *et al.* Impactos do uso de simulação imersiva na capacitação em atendimento à parada cardiorrespiratória. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 16, n. 1, p. 1-15, 2025.

RODRIGUES, Livia Layanne Lopes Fernandes *et al.* A eficácia do ensino do suporte básico de vida aos leigos como redutor da mortalidade por parada cardiorrespiratória. **Revista Coopex**, v. 14, n. 3, p. 2519-2537, 2023.

SILVA, Wellington Manoel *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem acerca da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e2159108388, 2020.