

SUORTE AVANÇADO DE VIDA: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Maria Eduarda Goltara Rovetta

¹Universidade Vila Velha- med.dudagrovetta@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Suporte Avançado de Vida. Parada Cardiorrespiratória.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências cardiovasculares.

RESUMO: A parada cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada pela interrupção súbita da atividade cardíaca e respiratória, sendo uma emergência de alta letalidade que exige atendimento rápido e sistematizado. O Suporte Básico de Vida (SBV) inicia o atendimento, enquanto o Suporte Avançado de Vida (SAV) continua com monitorização cardíaca, manejo das vias aéreas, acesso vascular, uso de fármacos e identificação das causas reversíveis. O SAV foca na manutenção da perfusão cerebral e coronariana e na reversão da causa da PCR, iniciando com RCP de alta qualidade, oxigenação e avaliação do ritmo. Ritmos chocáveis recebem desfibrilação, RCP, acesso venoso e fármacos como epinefrina, amiodarona ou lidocaína; ritmos não chocáveis priorizam RCP e epinefrina. É essencial tratar as causas reversíveis (5H e 5T). Desfibrilação precoce aumenta a sobrevida para 50–70%, enquanto AESP e assistolia têm prognóstico pior. Protocolos hospitalares e avaliação de risco são fundamentais para prevenção e sucesso da ressuscitação.

INTRODUÇÃO:

A parada cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada pela interrupção súbita da atividade cardíaca efetiva e da respiração, configurando uma emergência médica de alta letalidade. O atendimento deve ser rápido, sistematizado e baseado em protocolos, iniciando-se pelo Suporte Básico de Vida (SBV). O Suporte Avançado de Vida representa a continuidade deste atendimento, envolvendo monitorização cardíaca, manejo avançado das vias aéreas, acesso vascular, uso de fármacos e identificação das causas reversíveis. Este resumo visa demonstrar as principais condutas do SAV em uma PCR.

OBJETIVOS:

Revisar e descrever os principais aspectos do Suporte Avançado de Vida (SAV) na parada cardiorrespiratória, com ênfase na abordagem sistematizada, identificação do ritmo cardíaco, intervenções terapêuticas e correção das causas reversíveis, conforme protocolos atuais.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica narrativa, realizado por meio de busca sistematizada na literatura científica. O Tratado de Cardiologia SOCESP foi utilizado como principal referencial teórico, sendo a seleção dos materiais baseada em critérios de relevância, atualidade e adequação ao tema, com foco no Suporte Avançado de Vida na parada cardiorrespiratória.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

O suporte avançado de vida é a etapa seguinte, caracterizada por técnicas avançadas e invasivas para o manejo do paciente em PCR, por meio de dispositivos de via aérea avançada, acesso venoso e administração de drogas, identificação e tratamento das possíveis causas da PCR, a fim de proporcionar uma abordagem sistemática das ações realizadas, utilizando o ABCD primário. Por mais adequado e eficiente que seja um suporte avançado, se as ações de suporte básico não forem realizadas de maneira adequada, será extremamente baixa a possibilidade de sobrevivência de uma vítima de PCR (JATENE, 2022).

Tem como objetivo restabelecer o retorno da circulação espontânea por meio de intervenções avançadas e sistematizadas, visando à manutenção de adequada perfusão cerebral e coronariana. Essas medidas são fundamentais para minimizar a lesão hipóxico-isquêmica, preservar a função neurológica e aumentar as chances de sobrevida do paciente durante a parada cardiorrespiratória (JATENE, 2022).

DISCUSSÃO:

O Suporte Avançado de Vida (SAV) na parada cardiorrespiratória constitui uma etapa fundamental do atendimento, pois reúne intervenções sistematizadas capazes de impactar diretamente a perfusão cerebral e coronariana, determinantes do prognóstico neurológico e da sobrevida. A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) imediata e de alta qualidade permanece como pilar central do manejo, uma vez que a manutenção do fluxo sanguíneo adequado

potencializa a eficácia das demais intervenções, como a desfibrilação e o uso de fármacos. A monitorização cardíaca contínua permite a identificação precoce do ritmo cardíaco, considerada a etapa decisiva do atendimento, pois orienta a conduta terapêutica e a priorização das intervenções.

Nos ritmos chocáveis, a desfibrilação precoce está diretamente associada a maiores taxas de retorno da circulação espontânea, sobretudo quando realizada em associação à RCP eficaz. A persistência desses ritmos justifica a repetição dos choques, a administração de epinefrina em intervalos regulares e a utilização de antiarrítmicos, como amiodarona ou lidocaína, especialmente em casos refratários. Por outro lado, nos ritmos não chocáveis, a ausência de resposta à desfibrilação torna imprescindível a ênfase na RCP contínua e no uso precoce de epinefrina, com reavaliações seriadas do ritmo e do estado clínico do paciente.

Além das intervenções padronizadas, o reconhecimento e o tratamento das causas potencialmente reversíveis da PCR, representadas pelos 5H (hipóxia, hipovolemia, acidose, hipo/hipercalcemia e hipotermia) e 5T (trombose coronária, trombose pulmonar, tamponamento cardíaco, pneumotórax hipertensivo e toxinas), constituem um dos principais determinantes do sucesso da ressuscitação. A identificação precoce dessas condições permite intervenções direcionadas, reduzindo a recorrência da parada e melhorando o desfecho clínico, o que reforça a importância de uma abordagem integrada, dinâmica e baseada em protocolos durante o atendimento avançado à PCR.

RESULTADOS:

A referência analisada demonstra que a desfibrilação precoce (3–5 minutos) eleva a sobrevida para 50–70%. No ambiente intra-hospitalar, predominam AESP e assistolia, com pior prognóstico e sobrevida <17%. Assim, a prevenção da PCR é a principal estratégia para reduzir a mortalidade cardiovascular.

CONCLUSÃO:

A avaliação especializada de indivíduos com risco de morte súbita cardíaca é recomendada. No ambiente hospitalar, protocolos para identificação precoce da deterioração clínica são essenciais para prevenir a PCR. Quando a parada ocorre, o Suporte Avançado de Vida é fundamental para o sucesso da ressuscitação, por permitir intervenções rápidas, padronizadas e direcionadas à reversão da causa da PCR.

REFERÊNCIAS:

JATENE, Ieda B.; FERREIRA, João Fernando M.; DRAGER, Luciano F.; et al. Tratado de cardiologia SOCESP. 5. ed. Barueri: Manole, 2022. E-book. p.911. ISBN 9786555765182.