

PRINCIPAIS ATUALIZAÇÕES DAS DIRETRIZES DA AHA DO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EXTRA-HOSPITALAR

Maria Eduarda Lemes Reis¹, Ana Clara Sales Soares dos Santos¹

¹Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia (lemesreism@gmail.com)

Introdução: A Parada Cardiorrespiratória Extra-Hospitalar permanece como um dos maiores desafios da medicina de emergência global, dada sua elevada taxa de mortalidade e o risco de sequelas permanentes. Por isso, a American Heart Association (AHA) atualizou e publicou as Diretrizes de 2025 para Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência, as quais visam simplificar condutas e fortalecer a resposta comunitária para melhorar os desfechos clínicos de paradas cardiorrespiratórias extra-hospitalares. **Objetivo:** Expor as novas recomendações para o atendimento à parada cardiorrespiratória extra-hospitalar segundo a nova diretriz da American Heart Association. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados PUBMED e LILACS, utilizando os descritores “American Heart Association”, “Out-of-Hospital Cardiac Arrest”, “Heart Arrest” e suas variações na língua portuguesa, validados no DeCS e combinados pelo operador booleano “AND”. De 170 publicações, 29 atenderam aos filtros de texto completo, gratuito e ao recorte temporal do último ano (2025-2026). Após análise criteriosa dos títulos, 3 estudos foram selecionados por apresentarem uma relação comparativa entre as diretrizes da AHA de 2020 e 2025. **Resultados** **Concluídos:** As diretrizes de 2025 apresentam avanços significativos em relação às recomendações de 2020 no atendimento à parada cardiorrespiratória extra-hospitalar. Entre as principais mudanças, destaca-se a proposta de simplificação da Cadeia de Sobrevivência, por meio da unificação dos cuidados para diferentes faixas etárias e contextos, com o objetivo de facilitar a compreensão e a aplicação das condutas por profissionais e leigos. Os estudos destacam a valorização da atuação do socorrista inexperiente, através da ampliação da capacitação da população e da inserção de treinamentos em ambientes escolares, comunitários e institucionais, reconhecendo seu papel crucial na RCP precoce. Nesse contexto, a realização imediata das compressões torácicas e o uso do desfibrilador externo automático (DEA) foram apontados como fatores decisivos para a sobrevida e para a redução de sequelas neurológicas. Adicionalmente, a norma incluiu orientações mais específicas para a obstrução das vias aéreas por corpo estranho e a suspeita de overdose por opioides, tornando o manejo inicial mais abrangente e seguro. **Conclusões:** As atualizações da AHA de 2025 reforçam a importância da resposta precoce, da RCP de alta qualidade e do engajamento da comunidade. Ademais, as novas diretrizes promovem maior padronização das condutas, facilitam a atuação dos socorristas e ampliam o acesso ao conhecimento científico, por meio de treinamentos e campanhas educativas voltadas à população leiga. Assim, tornam-se fundamentais para a redução da mortalidade e das sequelas associadas à parada cardiorrespiratória.

Palavras-chave: American Heart Association. Parada Cardíaca Extra-Hospitalar. Guia de Prática Clínica.

Área Temática: Suporte Básico e Avançado de Vida.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

GOYAL, A.; SINGH, B.; PATEL, P. H. **Cardiopulmonary Resuscitation**. [S. l.]: StatPearls Publishing, 2 jan. 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470402/>.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes de 2025 da American Heart Association para RCP e ACE.** Dallas: American Heart Association, 2025. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/2025-documents-for-cpr-heart-edits-posting/Resuscitation-Science/JN1580_PTBR_Hghlghts_2025ECCGuidelines_Final_251021.pdf.

DEZFULIAN, Cameron *et al.* **Part 4: Systems of Care: 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.** Circulation, [S. l.], v. 152, n. 16_suppl_2, p. S353-S384, 21 out. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001378>.