

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA: EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE MANEJO E FATORES ASSOCIADOS À SOBREVIVÊNCIA

Paulo César Gomes Peruchi¹, ¹Multivix São Mateus.

Paulocesargomesperuchi@gmail.com

RESUMO:

A parada cardiorrespiratória (PCR) constitui uma das emergências cardiovasculares mais graves no departamento de emergência, caracterizando-se pela interrupção súbita da circulação sanguínea e da ventilação eficaz. Apesar dos avanços nos protocolos de reanimação cardiopulmonar, as taxas de mortalidade permanecem elevadas, especialmente quando há atraso no reconhecimento e no início das intervenções. O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar as evidências científicas atuais sobre o manejo da PCR e os fatores associados à sobrevivência dos pacientes. A literatura demonstra que a reanimação cardiopulmonar de alta qualidade, associada à desfibrilação precoce e à atuação coordenada da equipe multiprofissional, exerce impacto significativo no retorno da circulação espontânea e na sobrevida hospitalar. Conclui-se que a padronização das condutas, aliada ao treinamento contínuo dos profissionais de saúde, é essencial para a melhoria dos desfechos clínicos em casos de PCR no ambiente emergencial.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória. Reanimação cardiopulmonar. Emergência.

Área temática: Emergências cardiovasculares.

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória é definida como a cessação abrupta das funções cardíaca e respiratória, resultando na interrupção do fluxo sanguíneo sistêmico e na hipóxia tecidual progressiva. Trata-se de uma condição tempo-dependente, em que cada minuto sem intervenção adequada reduz significativamente as chances de sobrevivência e aumenta o risco de sequelas neurológicas irreversíveis. No contexto do departamento de emergência, a PCR representa um evento crítico que exige reconhecimento imediato, tomada de decisão rápida e execução precisa das manobras de reanimação. Evidências científicas apontam que a qualidade do

atendimento inicial e a adesão a protocolos baseados em evidências influenciam diretamente os desfechos clínicos.

OBJETIVOS

Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do manejo da parada cardiorrespiratória no departamento de emergência, destacando os principais fatores associados à sobrevivência dos pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir da busca de artigos científicos, diretrizes e revisões publicadas entre 2020 e 2025. As bases de dados utilizadas foram PubMed, SciELO e LILACS. Foram empregados descritores relacionados à parada cardiorrespiratória, reanimação cardiopulmonar, emergência e sobrevivência. Foram incluídos estudos que abordassem o atendimento à PCR em ambientes intra-hospitalares e pré-hospitalares, bem como diretrizes relevantes para a prática clínica em serviços de urgência e emergência.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O manejo da parada cardiorrespiratória fundamenta-se em protocolos internacionalmente reconhecidos, como os propostos pela American Heart Association e pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Esses protocolos priorizam o início imediato da reanimação cardiopulmonar de alta qualidade, com compressões torácicas eficazes, ventilação adequada e desfibrilação precoce nos casos de ritmos chocáveis. Além disso, a identificação e correção das causas reversíveis da PCR, conhecidas como “4 Hs e 4 Ts”, constituem etapa essencial do atendimento, contribuindo para o aumento das taxas de sucesso da reanimação.

DISCUSSÃO

Estudos recentes demonstram que fatores como o tempo de resposta ao evento, a qualidade das compressões torácicas e a rápida desfibrilação estão diretamente associados ao aumento das taxas de retorno da circulação espontânea. A atuação integrada da equipe multiprofissional, aliada ao treinamento periódico em suporte básico e avançado de vida, mostra-se determinante para a melhoria dos desfechos clínicos. Entretanto, desafios

como sobrecarga dos serviços de emergência, falhas na comunicação entre os profissionais e limitações estruturais ainda comprometem o atendimento em muitos cenários.

RESULTADOS

A análise da literatura evidencia que a implementação de protocolos bem definidos e o treinamento contínuo das equipes resultam em maior eficiência no atendimento à PCR, com melhora significativa nas taxas de sobrevivência e nos desfechos neurológicos. Observa-se que serviços que adotam práticas baseadas em evidências apresentam melhores resultados quando comparados àqueles com condutas não padronizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A parada cardiorrespiratória permanece como uma das principais emergências cardiovasculares no departamento de emergência, exigindo resposta rápida, organizada e baseada em evidências científicas. A reanimação cardiopulmonar de alta qualidade, associada à desfibrilação precoce e à atuação coordenada da equipe de saúde, constitui fator determinante para a sobrevivência do paciente. Dessa forma, investimentos em capacitação profissional, atualização de protocolos e melhoria da estrutura dos serviços de emergência são fundamentais para otimizar os desfechos clínicos em casos de PCR.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2020 **American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**. Circulation, Dallas, 2020. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000916>. Acesso em: 19 jan. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/atualizacao-da-diretriz-de-ressuscitacao-cardiopulmonar-e-cuidadoscardiovasculares-de-emergencia-da-sociedade-brasileira-de-cardiologia-2019/>. Acesso em: 19 jan. 2026.

GIROTRA, S. et al. **Survival Trends After In-Hospital Cardiac Arrest**. New England Journal of Medicine, Boston, 2012. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1109148>. Acesso em: 19 jan. 2026.