

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: CONDUTAS EMERGENCIAIS E ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Amanda Rafaeli Paim, Ilana Gabrielly Lisboa, Laura Kawano Nagae e Leilane Marcos

Centro Universitário da Fundação Educacional de Brusque – UNIFEBE

ÁREA: Emergências cardiovasculares;

Resumo: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) constitui uma das emergências cardiovasculares mais graves, com elevada morbimortalidade e impactos na saúde pública. Este estudo teve como objetivo conceituar a PCR, bem como caracterizar a atuação da equipe multiprofissional frente a essa condição clínica. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada a partir de buscas nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando as palavras chaves expostas abaixo, e artigos nos idiomas inglês e português. As diretrizes atuais da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da AHA reforçam a importância de compressões torácicas eficazes, desfibrilação precoce nos ritmos chocáveis e integração da equipe multiprofissional. Além disso, a definição clara das atribuições de cada membro que constitui a equipe de atendimento a PCR, e como cada um contribui para o sucesso na sobrevivência do paciente. Conclui-se que a atualização da equipe multiprofissional e a adoção de condutas baseadas em evidências é fundamental.

Palavras-chave: PCR. Emergências. Suporte básico à vida.

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares configuram a maior causa de óbitos no mundo. No Brasil, os indicadores são alarmantes: historicamente, as taxas superam 341 óbitos por 100.000 habitantes, representando o dobro das mortes causadas por neoplasias no país (DUARTE; FONSECA, 2010). Nesse contexto, a Parada Cardiorrespiratória (PCR) destaca-se como uma emergência crítica, definida pela interrupção abrupta e inesperada das atividades mecânicas do coração e, conseqüentemente, da circulação sanguínea e da respiração (COUTINHO DA COSTA et al., 2024). Sua ocorrência é acentuada no ambiente pré-hospitalar, estimando-se que cerca de 50% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio não chegam com vida às unidades de saúde (PAZIN FILHO et al., 2003). A taxa de sobrevivência de vítimas de PCR em

ambiente extra-hospitalar no Brasil varia entre 0 a 2,6%, evidenciando uma alta letalidade que exige estratégias urgentes para otimização do atendimento (NACER; SOUSA; MIRANDA, 2023).

A sobrevida de um paciente em PCR depende intrinsecamente do tempo de resposta e da eficácia do atendimento. A aplicação precoce da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e o acesso rápido à desfibrilação são pilares fundamentais da chamada “cadeia de sobrevivência”. As diretrizes mais recentes da American Heart Association (AHA, 2020; atualizações contínuas até 2025) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2019) reforçam que intervenções precoces, associadas à capacitação contínua da equipe, impactam diretamente na redução da mortalidade e na melhora dos desfechos neurológicos.

2. OBJETIVOS

Esta revisão tem como objetivos conceituar o quadro de Parada Cardiorrespiratória (PCR), descrever os critérios para o seu diagnóstico rápido, elucidar as condutas terapêuticas e manobras de Suporte Básico de Vida, além de caracterizar as competências e funções específicas de médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas no manejo dessa emergência clínica.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada com o objetivo de reunir e sintetizar conhecimentos acerca da Parada Cardiorrespiratória (PCR) e sua abordagem pela equipe multiprofissional. A busca dos estudos foi conduzida nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores em saúde: “Parada Cardiorrespiratória”, “Ressuscitação Cardiopulmonar” e “Equipe de Assistência ao Paciente”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra, priorizando publicações relevantes e basilares ao tema.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Etiologia e Causas da PCR

Embora menos de 15% das ocorrências de PCR sejam derivadas de traumas (lesões graves ou agentes externos), a ampla maioria decorre de agravos cardiovasculares

preexistentes, como cardiopatias isquêmicas e insuficiência cardíaca (DUARTE; FONSECA, 2010). Do ponto de vista elétrico, a PCR manifesta-se por meio de quatro ritmos primários: a Fibrilação Ventricular (FV), caracterizada por atividade elétrica ventricular caótica e ineficaz; a Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP), em que há contração excessivamente rápida sem débito cardíaco adequado; a Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP), onde há atividade elétrica organizada sem resposta mecânica; e a Assistolia, que consiste na ausência total de atividade elétrica e mecânica nos ventrículos (COUTINHO DA COSTA et al., 2024).

4.2 Diagnóstico

O diagnóstico clínico da PCR baseia-se na avaliação rápida de três parâmetros: responsividade, respiração e pulso. A responsividade é testada mediante estímulos táteis e verbais enérgicos; a ausência de resposta, associada à apneia (ou gasping) e à ausência de pulso central palpável, confirma o quadro. Diante dessa tríade, a condição é classificada como emergência de grau máximo, sendo imperativo o acionamento imediato de suporte médico especializado (PAZIN FILHO et al., 2003).

4.3 Condutas em Emergências e Suporte Básico de Vida (SBV)

Confirmada a PCR, deve-se acionar imediatamente o serviço de emergência e iniciar a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade. Segundo as diretrizes da AHA (2020/2025) e SBC (2019), as compressões torácicas devem ser iniciadas prontamente, com frequência de 100 a 120 compressões por minuto e profundidade de 5 a 6 cm em adultos, permitindo o retorno completo do tórax entre as compressões e minimizando interrupções. A ventilação deve ser realizada na proporção de 30 compressões para 2 ventilações em pacientes sem via aérea avançada. Quando disponível, a ventilação pode ser realizada com bolsa-válvula-máscara, garantindo adequada oxigenação. Destaca-se que a prioridade inicial deve ser a manutenção de compressões eficazes (PAZIN FILHO et al., 2003).

O uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) ou manual deve ocorrer o mais precocemente possível. Ritmos chocáveis, como Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular sem pulso (TVSP), requerem desfibrilação imediata. Já ritmos não chocáveis, como Assistolia e Atividade Elétrica sem Pulso (AESP), devem ser manejados com RCP contínua e administração de fármacos, como a adrenalina (PAZIN FILHO et al., 2003).

As diretrizes atuais enfatizam ainda a importância da minimização de interrupções nas compressões, da qualidade da RCP e da reavaliação contínua do ritmo cardíaco, consolidando esses elementos como determinantes para o retorno da circulação espontânea (RCE).

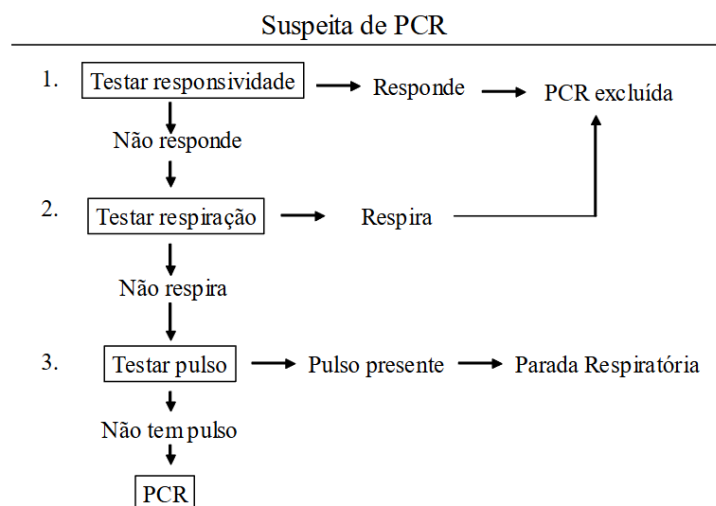


Figura 1: PEDROSO, Leticia. *Suporte Básico de Vida (SBV)*. 2021.

4.4 O Papel da Equipe Multiprofissional

A excelência no atendimento da PCR requer alta performance de uma equipe multidisciplinar bem treinada, cujas funções devem ser claramente delegadas. Cita-se o médico clínico/emergencista como o líder da equipe, responsável por coordenar as ações, intubar o paciente (quando aplicável) e orientar a desfibrilação; o enfermeiro, que usualmente orchestra a dinâmica do carrinho de emergência, prepara os fármacos, realiza a desfibrilação sob orientação médica e pode assumir as compressões; e o técnico/auxiliar de enfermagem, incumbido de puncionar acessos viáveis, administrar medicamentos e cronometrar as intervenções. Além destes, destaca-se a atuação crucial do fisioterapeuta, que comumente assume a via aérea, executa a ventilação com bolsa-válvula-máscara e maneja o ventilador mecânico (SABARIEGO PASSARINI et al., 2021).

5. CONCLUSÃO

Dessa forma, as evidências atuais, consolidadas pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019) e da American Heart Association (2020/2025), reforçam que a qualidade da Ressuscitação Cardiopulmonar, aliada à atuação coordenada da equipe multiprofissional, é determinante para a sobrevida e prognóstico neurológico dos pacientes.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de capacitação contínua e atualização dos profissionais de saúde, visando a excelência no atendimento às emergências cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. Dallas: AHA, 2020.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Focused Updates and Guidelines for CPR and ECC, 2025 (atualizações contínuas).

COUTINHO DA COSTA, J. et al. A contribuição do enfermeiro na parada cardiorrespiratória no contexto da urgência e emergência em ambiente intra-hospitalar. *Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)*, [s. l.], v. 17, n. 10, p. 1–16, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n10-131. Disponível em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=92e5944d-d46e-3332-b46d-1710e8571e48>. Acesso em: 17 abr. 2026.

DUARTE, Renata Nascimento; FONSECA, Allex Jardim da. Diagnóstico e tratamento de parada cardiorrespiratória: avaliação do conhecimento teórico de médicos em hospital geral. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 22, n. 2, p. 153-158, 2010.

NACER, Daiana Terra; SOUSA, Regina Márcia Cardoso de; MIRANDA, Anna Leticia. Desfechos após parada cardiorrespiratória extra-hospitalar de natureza clínica e traumática. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 120, n. 7, e20220551, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20220551>.

PAZIN FILHO, Antônio; SANTOS, José Carlos dos; CASTRO, Renato Barroso Pereira de; BUENO, Cláudia Dizioli Franco; SCHMIDT, André. Parada cardiorrespiratória (PCR). *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 36, n. 2/4, p. 163-178, abr./dez. 2003. Disponível em: [Acessar artigo](#). Acesso em: 18 abr. 2026.

PEDROSO, Leticia. *Suporte Básico de Vida (SBV)*. 2021. Material didático.

SABARIEGO PASSARINI, J. et al. Conhecimento de enfermeiros sobre o atendimento à parada cardiorrespiratória. *RECIEN: Revista Científica de Enfermagem*, [s. l.], v. 11, n. 36, p.

472–482, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.36.472-482. Disponível em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=9e784cbc-81ac-3d12-9797-d3386d1b0a09>. Acesso em: 17 abr. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2019.

TRAVASSO, C.; SILVA ZBOROWSKI, F. Atualizações em reanimação cardiopulmonar: revisão da temática, abordagem da equipe de enfermagem e novas condutas perante a parada cardiorrespiratória. *Health & Society*, [s. l.], v. 3, p. 334–361, 2023. Disponível em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=43b1b1f0-532f-3de9-993a-e939bd67400e>. Acesso em: 17 abr. 2026.

PAZIN FILHO, Antônio; SANTOS, José Carlos dos; CASTRO, Renato Barroso Pereira de; BUENO, Cláudia Dizioli Franco; SCHMIDT, André. Parada cardiorrespiratória (PCR). *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 36, n. 2/4, p. 163-178, abr./dez. 2003. Disponível em: [Acessar artigo](#). Acesso em: 18 abr. 2026.

PEDROSO, Leticia. *Suporte Básico de Vida (SBV)*. 2021. Material didático.