

## RELEVÂNCIA DO SOCORRISTA PRÉ-HOSPITALAR NO CENÁRIO DE RESSUSCITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA NO ADULTO

### THE RELEVANCE OF PRE-HOSPITAL PROVIDERS IN ADULT CARDIOPULMONARY RESUSCITATION SCENARIOS

### RELEVANCIA DEL PERSONAL PREHOSPITALARIO EN EL ESCENARIO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN ADULTOS

Paulo Rocha Neto<sup>1</sup>  
Juliana Batista Ponciano<sup>2</sup>  
Mirla Borghi<sup>3</sup>  
Urânia Souza de Jesus<sup>4</sup>  
Carla Vasconcelos Afonso<sup>5</sup>  
Lôide Seles Marques<sup>6</sup>  
Gleison Alves de Souza Batista<sup>7</sup>  
Gioncarlos Silva Moreno<sup>8</sup>  
Mariana Batalha da Silva<sup>9</sup>  
Matheus Santos Alves Ferreira<sup>10</sup>  
Janne Caroline Silva dos Anjos<sup>11</sup>  
Maria Isabel Lopes Guimarães de Almeida<sup>12</sup>  
Júlia do Carmo Loureiro Martins<sup>13</sup>  
André Luis Rodrigues Sousa Ferreira<sup>14</sup>

**RESUMO:** O presente estudo analisa a relevância do profissional socorrista no atendimento pré-hospitalar à parada cardiorrespiratória (PCR), bem como a necessidade de capacitação contínua para o reconhecimento e manejo adequado dessa condição. Trata-se de uma síntese baseada na análise de artigos da literatura que abordam o manejo da PCR, incluindo aspectos relacionados ao suporte básico e avançado de vida, fundamentados em diretrizes como as da *American Heart Association* (AHA). Os estudos evidenciam que o socorrista pré-hospitalar desempenha papel central no atendimento à PCR, sendo frequentemente o primeiro a reconhecer o evento, iniciar as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) e organizar a equipe de atendimento. Além disso, destacam a necessidade de constante atualização teórica e prática desses profissionais para garantir uma assistência eficaz. Observou-se uma escassez de produções científicas na área, reforçando a

<sup>1</sup> Mestre em Saúde, Ambiente e Biodiversidade; Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

<sup>2</sup> Graduada em Medicina; Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

<sup>3</sup> Doutora em Doenças Infecciosas; Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

<sup>4</sup> Doutoranda em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente; Universidade de Araraquara (UNIARA).

<sup>5</sup> Mestranda em Administração em Saúde; Centro Universitário Unihorizontes.

<sup>6</sup> Doutoranda em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente; Universidade de Araraquara (UNIARA).

<sup>7</sup> Mestre em Saúde Coletiva; Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA).

<sup>8</sup> Mestre em Ciências e Tecnologias Ambientais; Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

<sup>9</sup> Mestre em Saúde da Família; Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

<sup>10</sup> Residente em Cirurgia Geral; Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).

<sup>11</sup> Graduanda em Medicina; Universidade Nove de Julho (UNINOVE).

<sup>12</sup> Graduanda em Medicina; Faculdade Atenas (UniAtenas).

<sup>13</sup> Graduanda em Medicina; Faculdade Atenas (UniAtenas).

<sup>14</sup> Graduado em Medicina; Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

importância do incentivo à pesquisa. A análise da literatura permitiu concluir que o socorrista é essencial no manejo da PCR, sendo indispensável sua capacitação contínua para melhorar a qualidade da assistência e os desfechos clínicos. O fortalecimento da educação permanente e da produção científica contribui para avanços no atendimento e na redução da mortalidade associada à PCR.

**Palavras-chave:** Parada Cardíaca. Reanimação Cardiopulmonar. Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar.

**ABSTRACT:** The present study analyzes the relevance of emergency responders in the pre-hospital management of cardiac arrest (CA), as well as the need for continuous training aimed at the proper recognition and management of this condition. This is a synthesis based on the analysis of scientific literature addressing the management of cardiac arrest, including aspects related to basic and advanced life support, grounded in guidelines such as those established by the American Heart Association (AHA). The studies demonstrate that pre-hospital responders play a central role in the management of cardiac arrest, as they are often the first professionals to recognize the event, initiate cardiopulmonary resuscitation (CPR) maneuvers, and coordinate the emergency care team. Furthermore, the literature highlights the need for ongoing theoretical and practical updating of these professionals in order to ensure effective care delivery. A scarcity of scientific publications in this field was observed, reinforcing the importance of encouraging further research. The literature review allowed the conclusion that emergency responders are essential in the management of cardiac arrest, and that their continuous training is indispensable for improving the quality of care and clinical outcomes. Strengthening continuing education and scientific production contributes to advancements in care and to the reduction of mortality associated with cardiac arrest.

**Keywords:** Cardiac Arrest. Cardiopulmonary Resuscitation. Prehospital Emergency Care.

2

**RESUMEN:** El presente estudio analiza la relevancia del profesional socorrista en la atención prehospitalaria de la parada cardiorrespiratoria (PCR), así como la necesidad de capacitación continua para el reconocimiento y manejo adecuado de esta condición. Se trata de una síntesis basada en el análisis de artículos científicos de la literatura que abordan el manejo de la PCR, incluyendo aspectos relacionados con el soporte vital básico y avanzado, fundamentados en directrices como las de la American Heart Association (AHA). Los estudios evidencian que el socorrista prehospitalario desempeña un papel central en la atención de la PCR, siendo frecuentemente el primer profesional en reconocer el evento, iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y coordinar el equipo de atención. Además, destacan la necesidad de actualización teórica y práctica constante de estos profesionales para garantizar una asistencia eficaz. Se observó una escasez de producciones científicas en el área, lo que refuerza la importancia de incentivar la investigación. El análisis de la literatura permitió concluir que el socorrista es esencial en el manejo de la PCR, siendo indispensable su capacitación continua para mejorar la calidad de la atención y los desenlaces clínicos. El fortalecimiento de la educación permanente y de la producción científica contribuye a los avances en la atención y a la reducción de la mortalidad asociada a la PCR.

**Palabras clave:** Parada Cardíaca. Reanimación Cardiopulmonar. Atención de Emergencias Prehospitalarias.

## INTRODUÇÃO

A prestação de assistência precoce a indivíduos em situações emergenciais, em suas diversas formas, inclusive em guerras do passado, impulsionou o desenvolvimento e modernização de diversos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, voltados ao atendimento pré-hospitalar (APH). Nesse contexto, o atendimento de urgência e emergência tem como objetivo central a identificação rápida e o manejo adequado de condições que representam risco iminente à vida, buscando reduzir a ocorrência de sequelas graves (Dos Santos Silva *et al.*, 2025).

A parada cardiorrespiratória (PCR) destaca-se como uma das situações mais críticas na prática em saúde, exigindo intervenção imediata da equipe assistencial. A condução adequada desses casos é determinante para o prognóstico do paciente, uma vez que atrasos no atendimento comprometem significativamente as chances de reversão do quadro, reduzem a sobrevida e aumentam o risco de sequelas irreversíveis. Embora muitos pacientes não cheguem ao ambiente hospitalar com vida, aqueles que sobrevivem dependem de uma resposta rápida e eficiente para melhores desfechos (De Oliveira Santos *et al.*, 2023; Dos Santos Silva *et al.*, 2025; Ferreira, Ferreira, Casseb, 2012).

Apesar da relevância da reanimação cardiopulmonar (RCP), considerada uma intervenção complexa, observa-se que muitos profissionais da área de urgência e emergência apresentam dificuldades na sua execução adequada, o que pode comprometer o sucesso das manobras. Diante da alta frequência de atendimentos relacionados à PCR e dos desafios no seu reconhecimento e manejo, torna-se imprescindível a presença de profissionais devidamente capacitados, a fim de aumentar as taxas de sobrevida e minimizar as sequelas associadas (Ferreira, Ferreira, Casseb, 2012).

Nesse sentido, a prestação de uma assistência de qualidade em situações críticas requer do profissional não apenas conhecimento técnico-científico, mas também responsabilidade, capacidade de análise crítica e uma abordagem humanizada, permitindo intervenções mais seguras e eficazes no cuidado ao paciente (Dos Santos Carvalho *et al.*, 2024).

Além disso, é fundamental destacar que o atendimento à PCR deve estar estruturado em protocolos bem estabelecidos, que orientem a atuação da equipe de forma padronizada e eficiente. Diretrizes internacionais, como as propostas pela *American Heart Association* (AHA), fornecem recomendações baseadas em evidências científicas que auxiliam na condução adequada da RCP, desde o reconhecimento precoce até as intervenções avançadas. A adesão a

esses protocolos contribui significativamente para a melhoria dos desfechos clínicos e para a redução de falhas durante o atendimento (American Heart Association *et al.*, 2005; Dos Santos Carvalho *et al.*, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à importância da educação permanente em saúde. A atualização contínua dos profissionais é essencial para garantir que estejam aptos a atuar diante de situações críticas, considerando que as recomendações e técnicas de atendimento são frequentemente revisadas e aprimoradas. Programas de capacitação, treinamentos simulados e cursos de suporte básico e avançado de vida são ferramentas indispensáveis para o desenvolvimento de habilidades técnicas e para o fortalecimento da confiança dos profissionais no momento da assistência (Del Rios *et al.*, 2025).

Ademais, a atuação em equipe multiprofissional desempenha papel central no sucesso do atendimento à PCR. A integração entre os membros da equipe, com definição clara de funções e comunicação efetiva, permite uma abordagem mais organizada e eficiente. Nesse cenário, o socorrista pré-hospitalar assume papel de destaque, muitas vezes sendo o primeiro a iniciar as manobras de reanimação e a coordenar as ações iniciais, o que reforça a necessidade de preparo técnico e tomada de decisão rápida (Del Rios *et al.*, 2025; Ferreira, Ferreira, Casseb, 2012).

A disponibilidade de recursos materiais adequados também é um fator determinante para a qualidade da assistência. Equipamentos como desfibriladores, dispositivos de ventilação e medicamentos específicos devem estar prontamente acessíveis e em perfeito funcionamento. A ausência ou inadequação desses recursos pode comprometer significativamente o atendimento, mesmo quando a equipe possui conhecimento técnico adequado (Dos Santos Silva, 2025; Ferreira, Ferreira, Casseb, 2012).

Por fim, é importante considerar o impacto social e epidemiológico da PCR. Trata-se de um evento de grande relevância em saúde pública, que demanda não apenas ações no âmbito hospitalar, mas também estratégias de educação da população leiga, como o ensino de manobras básicas de reanimação. A ampliação do conhecimento da sociedade sobre primeiros socorros pode aumentar as chances de sobrevivência das vítimas, especialmente nos primeiros minutos após a PCR, período crítico para a reversão do quadro (American Heart Association *et al.*, 2005).

Mediante o cenário descrito, questiona-se qual o papel do socorrista a nível pré-hospitalar em situações de PCR. Portanto, o presente estudo propõe-se a analisar e identificar a

importância da figura desse profissional na PCR que ocorre no ambiente externo às unidades de saúde, com base no protocolo de reanimação no adulto da AHA.

## MÉTODOS

Este estudo é descrito como uma revisão narrativa, baseada na conveniência e seleção do pesquisador, sendo de natureza flexível, teórica e descritiva. Esse tipo de trabalho configura-se como uma abordagem investigativa que tem por finalidade reunir, descrever e analisar criticamente a produção científica disponível acerca de um determinado tema. Diferentemente da revisão sistemática, que adota critérios metodológicos rigorosos para a busca, seleção e avaliação dos estudos, a revisão narrativa apresenta maior flexibilidade metodológica, não exigindo necessariamente um processo estruturado e exaustivo de identificação de todas as evidências existentes (Cervo, Bervian, 1973).

Além disso, esse tipo de revisão não se baseia em análises quantitativas dos resultados, como ocorre nas revisões sistemáticas com meta-análise. A síntese dos dados é realizada de forma qualitativa, priorizando a interpretação dos principais achados, bem como a identificação de tendências, lacunas e convergências presentes na literatura científica (Cervo, Bervian, 1973).

Sob essa perspectiva, esta revisão envolveu uma questão norteadora e a análise criteriosa das publicações relacionadas ao tema, com destaque para os protocolos elaborados pela AHA. Ademais, buscou-se identificar padrões recorrentes e realizar uma análise crítica dos dados obtidos, contribuindo para uma compreensão mais ampla e reflexiva do tema abordado.

5

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PCR é um momento de intenso estresse para os familiares das vítimas e possíveis indivíduos que possam estar presenciando, e também para os profissionais de saúde, sendo que a chance de sobrevivência está acoplada a uma intervenção rápida e adequada com a finalidade de retorno dos sinais vitais (circulação e ventilação espontâneas). Associações médicas como a AHA, o *American College of Surgeons*, a *American Society of Anesthesiologists* e o *European Resuscitation Council*, nos últimos 50 anos, dedicaram-se a estudos visando o aperfeiçoamento de técnicas e manobras a serem desenvolvidas, com o objetivo de promoção e restauração das funções cardíacas e respiratórias, estabelecendo as manobras da RCP (*American Heart Association et al.*, 2005; *Dos Santos Carvalho et al.*, 2024).

O pioneiro protocolo desenvolvido pela AHA foi oriundo de um movimento internacional de consenso sobre reanimação cardíaca, fundamentado em dois princípios basilares. O primeiro estabelecia que a reanimação cardiopulmonar deveria constituir um método universal, aplicável às diversas situações de parada cardíaca súbita. O segundo princípio preconizava que tal prática não deveria restringir-se ao ambiente hospitalar, mas sim ser amplamente difundida na sociedade, permitindo que não apenas profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, mas também leigos pudessem executá-la de forma eficaz (American Heart Association *et al.*, 2005).

A partir dessa perspectiva, a RCP deixou de ser uma prática estritamente técnica e limitada, passando a adquirir maior relevância e alcance populacional, sobretudo após a publicação das primeiras diretrizes formais da AHA. Tais recomendações, amplamente reconhecidas e adotadas também pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, passaram a orientar tanto profissionais quanto a população geral, sendo periodicamente revisadas a cada cinco anos, à luz das mais recentes evidências científicas (Ferreira, Ferreira, Casseb, 2012).

No ano 2000, foi divulgado o primeiro protocolo amplamente estruturado voltado à sistematização do atendimento à PCR, com o objetivo primordial de aumentar as taxas de sobrevivência, especialmente em ambientes pré-hospitais. Nesse momento, destacava-se a importância das manobras de ventilação e compressão, porém a sequência de atendimento priorizava o acionamento de ajuda e a avaliação das vias aéreas. Ainda não havia ênfase consistente na qualidade das compressões torácicas, tampouco na sua frequência, profundidade ou na minimização de interrupções durante a reanimação (American Heart Association *et al.*, 2005).

Estudos subsequentes evidenciaram limitações importantes nessas recomendações iniciais, demonstrando que cerca de metade das compressões realizadas eram superficiais e frequentemente interrompidas, comprometendo a eficácia da RCP. Esses achados impulsionaram uma revisão significativa das diretrizes em 2005, quando passou a haver maior valorização das compressões torácicas, recomendando-se sua execução de forma rápida e profunda, em uma frequência aproximada de 100 compressões por minuto e com profundidade entre 4 e 5 cm. Ademais, enfatizou-se a necessidade de reduzir interrupções, uma vez que estas impactam negativamente na perfusão tecidual e, conseqüentemente, na sobrevivência (American Heart Association *et al.*, 2005).

Com o avanço do conhecimento científico, consolidou-se o entendimento de que os elementos mais críticos da reanimação cardiopulmonar são as compressões torácicas eficazes e a desfibrilação precoce. Nesse sentido, práticas anteriormente valorizadas, como o método “ver, ouvir e sentir”, foram gradualmente abandonadas por demandarem tempo e não contribuírem significativamente para o desfecho clínico. Evidências demonstraram que a quantidade de compressões por minuto é um dos principais determinantes do retorno da circulação espontânea e da preservação da função neurológica, uma vez que essas manobras garantem o fluxo sanguíneo cerebral (Kleinman *et al.*, 2018).

No protocolo de 2010, ocorreu uma importante reformulação conceitual, com a simplificação do algoritmo de suporte básico de vida e a inversão da sequência tradicional de atendimento, passando de A-B-C (vias aéreas, ventilação e compressão) para C-A-B (compressão, vias aéreas e ventilação). Essa mudança reforçou a centralidade das compressões torácicas no atendimento inicial, padronizando sua execução em, no mínimo, 100 compressões por minuto, com profundidade mínima de 5 cm (Kleinman *et al.*, 2018).

As atualizações de 2015 trouxeram avanços adicionais, como a recomendação de acionar os serviços de emergência por meio de dispositivos móveis sem afastar-se da vítima, além do reconhecimento precoce da ausência de resposta e da respiração anormal, como no caso do *gasping*. Reforçou-se também a importância da realização imediata de compressões torácicas, com frequência entre 100 e 120 por minuto, associadas às ventilações. Destacou-se ainda a introdução da naloxona em casos suspeitos de overdose por opioides, ampliando o escopo de intervenção em emergências (Dos Santos Carvalho *et al.*, 2024).

Posteriormente, em 2017, novas recomendações foram divulgadas pela AHA, especialmente voltadas ao atendimento pré-hospitalar. Essas orientações enfatizaram que socorristas leigos, treinados ou não, podem realizar RCP apenas com compressões torácicas, enquanto profissionais capacitados devem associar ventilação quando houver via aérea avançada. Ademais, recomendou-se a realização de compressões contínuas com ventilação assíncrona em ambiente hospitalar, otimizando a perfusão e a oxigenação durante a reanimação (Kleinman *et al.*, 2018).

Em 2020, a AHA reforçou a necessidade de RCP de alta qualidade, com compressões forte e rápidas, frequência de 100-120/min, em profundidade de 5-6 cm no adulto. Frisou, ainda, quanto a minimizar interrupções e retorno completo do tórax. Além disso, foi acrescentado o 6º elo da corrente de sobrevivência (Recuperação), visando a reabilitação física e psicológica do

sobrevivente. Em 2025 a AHA destacou a necessidade de treinamento em RCP para populações de baixa renda e minorias, onde a incidência de RCP por leigos é estatisticamente menor. Associadamente, salientou a importância do uso de aplicativos e dispositivos vestíveis (*smartwatches*) para detecção precoce de ritmos de parada e acionamento mais rápido do sistema de emergência. Também citou o uso da inteligência artificial, com algoritmos auxiliando na leitura do ritmo cardíaco e na decisão de choque para evitar interrupções desnecessárias nas compressões (Merchant *et al.*, 2020; Panchal *et al.*, 2025).

Dessa forma, observa-se que a evolução das diretrizes em reanimação cardiopulmonar reflete um contínuo aprimoramento baseado em evidências, com foco na simplificação das condutas, ampliação do acesso ao conhecimento e melhoria dos desfechos clínicos, reforçando a importância da capacitação contínua dos profissionais e da participação ativa da sociedade no atendimento às emergências cardiovasculares (De Oliveira Santos *et al.*, 2023; Dos Santos Silva *et al.*, 2025).

Sendo assim, a integração dos serviços de emergência com a comunidade mostra-se imprescindível para a promoção de ações educativas voltadas ao reconhecimento precoce da PCR e à adoção de condutas adequadas diante dessa situação crítica. Nesse sentido, a disseminação de informações acerca da cadeia de sobrevivência e da importância do início imediato da RCP contribui significativamente para a redução do tempo de inatividade circulatória, favorecendo intervenções mais precoces e eficazes (Dos Santos Silva *et al.*, 2025).

No contexto do atendimento pré-hospitalar, a RCP assume papel central, considerando que a maioria das PCRs em ambiente extra-hospitalar está associada a ritmos chocáveis, como a fibrilação ventricular e a taquicardia ventricular sem pulso. Em contrapartida, no ambiente intra-hospitalar, predominam ritmos não chocáveis, como a assistolia e a atividade elétrica sem pulso. A PCR pode manifestar-se, portanto, sob três principais padrões eletrofisiológicos distintos. A fibrilação ventricular e a taquicardia ventricular sem pulso configuram os ritmos mais frequentes fora do ambiente hospitalar, correspondendo a aproximadamente 80% dos casos, sendo caracterizadas por atividade elétrica desorganizada, rápida e ineficaz do miocárdio. A assistolia, por sua vez, representa a ausência completa de atividade elétrica cardíaca, enquanto a atividade elétrica sem pulso se caracteriza pela presença de atividade elétrica organizada sem geração de débito cardíaco efetivo (Chiarelli *et al.*, 2025; Dos Santos Silva *et al.*, 2025; Martin *et al.*, 2025).

A RCP consiste em um conjunto de manobras instituídas imediatamente após a ocorrência da PCR, com o objetivo de manter, de forma artificial, a perfusão sanguínea cerebral e de outros órgãos vitais, até que seja possível o restabelecimento da circulação espontânea. A eficácia dessas intervenções está diretamente relacionada à capacitação técnica dos profissionais envolvidos, bem como à necessidade de treinamento contínuo e atualização periódica, tendo em vista a constante evolução das diretrizes científicas (Chiarelli *et al.*, 2025; Martin *et al.*, 2025).

Nesse complexo cenário, a atuação do socorrista no atendimento pré-hospitalar é de importância inquestionável, uma vez que esse profissional representa, na maioria das vezes, o primeiro elo da cadeia de sobrevivência diante de situações críticas, como a PCR, traumas e outras emergências clínicas. Sua intervenção precoce e qualificada é determinante para a redução da morbimortalidade, sobretudo pelo impacto direto no tempo-resposta, fator essencial para a preservação da função neurológica e para o aumento das chances de sobrevivência. Nesse entendimento, o socorrista deve atuar com elevado grau de preparo técnico, equilíbrio emocional e capacidade de tomada de decisão rápida, sempre pautado nos princípios éticos e científicos que regem a prática em saúde (Dos Santos Silva *et al.*, 2025; Ferreira, Ferreira, Casseb, 2012).

O atendimento pré-hospitalar é realizado por uma equipe multiprofissional composta por diferentes categorias, dentre as quais se destacam médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, além de condutores socorristas e, em determinados contextos, bombeiros militares e profissionais de resgate. Cada um desses integrantes desempenha funções específicas e complementares, sendo essencial a integração e a comunicação eficaz entre os membros da equipe para garantir a eficiência do atendimento. O socorrista, independentemente de sua formação específica, deve estar capacitado para reconhecer sinais de gravidade, iniciar intervenções imediatas e acionar recursos adicionais quando necessário (De Oliveira Santos *et al.*, 2023; Dos Santos Silva *et al.*, 2025; Ferreira, Ferreira, Casseb, 2012).

No que concerne à abordagem inicial, o atendimento pré-hospitalar segue protocolos sistematizados, como a avaliação primária baseada no método ABCDE (vias aéreas, respiração, circulação, estado neurológico e exposição), que permite a identificação e o manejo rápido de condições que ameaçam a vida. Em casos de PCR, enfatiza-se o reconhecimento imediato da ausência de resposta e respiração, seguido do acionamento do serviço de emergência e do início precoce das manobras de reanimação cardiopulmonar, com compressões torácicas eficazes e,

quando indicado, ventilação adequada e desfibrilação precoce (De Oliveira Santos *et al.*, 2023; Ferreira, Ferreira, Casseb, 2012; Martin *et al.*, 2025).

Adicionalmente, o socorrista deve estar apto a realizar intervenções específicas, como controle de hemorragias, imobilização de fraturas, manejo de vias aéreas e suporte ventilatório, conforme a situação clínica apresentada. A continuidade do cuidado, com transporte seguro e monitoramento adequado até a unidade de referência, também integra suas atribuições. Dessa forma, evidencia-se que o socorrista pré-hospitalar exerce papel central na assistência às emergências, sendo imprescindível o investimento contínuo em sua formação, capacitação e valorização profissional, visando à excelência no atendimento e à melhoria dos desfechos em saúde (Chiarelli *et al.*, 2025; De Oliveira Santos *et al.*, 2023; Dos Santos Silva *et al.*, 2025; Ferreira, Ferreira, Casseb, 2012; Martin *et al.*, 2025).

Por fim, destaca-se que a morbimortalidade associada à parada cardíaca súbita encontra-se intimamente relacionada à habilidade dos profissionais de saúde — e até mesmo de leigos devidamente treinados — em reconhecer precocemente a PCR e aplicar corretamente as manobras de suporte básico e avançado de vida. Dessa forma, o investimento em educação, treinamento e conscientização coletiva configura-se como elemento fundamental para a melhoria dos desfechos clínicos e para a redução dos impactos decorrentes desse grave evento (Chiarelli *et al.*, 2025; Dos Santos Silva *et al.*, 2025; Martin *et al.*, 2025).

## CONCLUSÃO

A PCR é uma das principais emergências, associada à alta mortalidade por morte súbita. As técnicas de RCP, desde as mais simples até as avançadas do ACLS (*Advanced Cardiovascular Life Support*), são fundamentais para salvar vidas e devem ser amplamente difundidas e continuamente treinadas por profissionais de saúde e também por leigos, sendo estes últimos restritos às técnicas do SBV (Suporte Básico de Vida), que apesar de contar com menor nível de complexidade, representam papel essencial no primeiro atendimento à vítima.

O papel do socorrista pré-hospitalar é essencial e insubstituível, atuando no primeiro contato entre o usuário/paciente e o suporte dos serviços de saúde. Sua conduta precisa ser bem protocolada, respaldada pelas atualizações mais recentes na área, utilizando-se dos recursos disponíveis naquele momento para prover o melhor atendimento possível, permitindo o seguimento do cuidado para o nível intra-hospitalar. Portanto, a educação continuada desses

profissionais é essencial para melhorar a sobrevivência após PCR, garantindo a aplicação consistente de práticas baseadas em evidências.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION et al. Aspectos mais relevantes das diretrizes da American Heart Association sobre ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência. *Currents in Emergency Cardiovascular Care*, v. 16, n. 4, p. 27, 2005.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. Metodologia científica para uso dos estudantes universitários. In: *Metodologia científica para uso dos estudantes universitários*. 1973. p. 158-158.

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.

DEL RIOS, Marina et al. Part 1: executive summary: 2025 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, v. 152, n. 16\_suppl\_2, p. S284-S312, 2025.

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.

DOS SANTOS CARVALHO, Marilea et al. Eficácia dos Protocolos de Suporte Avançado de Vida no Atendimento Pré-Hospitalar de Parada Cardiorrespiratória: Uma Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 7, p. 2684-2698, 2024.

DOS SANTOS SILVA, Caroliny et al. A importância do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. *Iesgo Science*, v. 1, n. 1, 2025.

FERREIRA, José Vitor Benevides; FERREIRA, Silvana Margarida Benevides; CASSEB, Giovanni Bady. Perfil e conhecimento teórico de médicos e enfermeiros em parada cardiorrespiratória, município de Rio Branco, AC. *Rev. bras. cardiol. (Impr.)*, p. 464-470, 2012.

KLEINMAN, Monica E. et al. 2017 American Heart Association focused update on adult basic life support and cardiopulmonary resuscitation quality: an update to the American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, v. 137, n. 1, p. e7-e13, 2018.

MARTIN, Seth S. et al. 2025 heart disease and stroke statistics: a report of US and global data from the American Heart Association. *Circulation*, v. 151, n. 8, p. e41-e660, 2025.

MERCHANT, Raina M. et al. Part 1: executive summary: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, v. 142, n. 16\_Suppl\_2, p. S337-S357, 2020.

PANCHAL, Ashish R. et al. Part 2: Evidence Evaluation and Guidelines Development: 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, v. 152, n. 16\_suppl\_2, p. S313-S322, 2025.