

PREVALÊNCIA DE ÓBITOS POR PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS E A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS

RAFAEL DE OLIVEIRA WEBER¹; DAFNE VERONICA ARAUJO GARCIA²;
SAMIRA MARTINES³; CARLA ALBERICI PASTORE⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – rweber948@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – dafgarcia8@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – samiramartines2@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – pastorecarla@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A parada cardíaca é a perda súbita da função cardíaca em uma pessoa que pode ou não ter sido diagnosticada com doença cardíaca. Pode ocorrer repentinamente ou na sequência de outros sintomas. Ela costuma ser fatal e agravada, caso as medidas adequadas não sejam tomadas imediatamente (AMERICAN HEART ASSOCIATION – AHA, 2023).

As principais causas de uma parada cardíaca estão relacionadas ao mau funcionamento elétrico do coração (arritmia), que pode gerar ritmos anormais, como taquicardia ventricular (TV), fibrilação ventricular (FV) ou até mesmo bradicardia. Além disso, outras causas relevantes incluem: cicatrização do tecido cardíaco após infarto, cardiomiopatias, uso de determinados medicamentos, anormalidades vasculares, consumo de drogas e até mesmo um trauma no lado esquerdo do tórax durante um momento específico do ciclo cardíaco, conhecido como *commotio cordis* (AHA, 2023).

No Brasil, o principal ritmo de parada cardiorrespiratória (PCR) em ambiente extra-hospitalar é a FV e a TV, equivalendo a quase 80% dos eventos, com bom índice de sucesso na reversão, se prontamente tratados. Quando a desfibrilação é realizada precocemente, em até 3 a 5 minutos do início da PCR, a taxa de sobrevivência é de aproximadamente 50% a 70% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019).

Um exemplo internacional relevante vem da Dinamarca, onde, desde 2006, foi implementado um programa nacional de treinamento em Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) -que consiste em uma sequência de manobras de emergência realizadas para restaurar a circulação e a respiração em uma pessoa que sofreu parada cardíaca (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2023)- nas escolas, o que triplicou as taxas de sobrevivência a este evento no país, além de melhorar os desfechos neurológicos favoráveis (GLOBAL RESUSCITATION ALLIANCE, 2019).

A partir disso, busca-se avaliar a prevalência de óbitos por PCR no Brasil, evidenciando a importância da RCP. Logo, esse estudo tem como objetivo alertar sobre a redução dos desfechos desfavoráveis que poderiam ser evitados.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi conduzido por meio de uma pesquisa exploratória de natureza quantitativa, fundamentada na análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASus).

Inicialmente, foram extraídos os registros nacionais de óbitos e, subsequentemente, aplicados critérios de elegibilidade para a depuração do banco de dados. Foram incluídos apenas os óbitos ocorridos no Brasil, no período compreendido entre 2019 e 2023, em indivíduos com idade entre 40 e 74 anos, faixa etária selecionada por representar o grupo de maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de eventos cardiovasculares fatais disponíveis no sistema. Na etapa final, foram selecionados exclusivamente os registros cuja causa básica de morte foi classificada como Parada Cardiorrespiratória (CID-10: I46), de modo a assegurar a especificidade do desfecho analisado.

Os dados obtidos foram organizados, tabulados e analisados com o propósito de identificar padrões epidemiológicos e características demográficas associadas à ocorrência de PCR no Brasil. Essa análise permite não apenas compreender a distribuição regional e etária desses óbitos, mas também subsidiar o desenvolvimento de estratégias voltadas à prevenção primária e à capacitação da população em medidas de primeiros socorros, como o reconhecimento precoce dos sinais de parada e a aplicação imediata e eficiente da RCP.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, de acordo com o SIM, entre 2019 e 2023, 6.800 pessoas com idade de 40 a 74 anos faleceram por PCR (Categoria CID-10: I46). A cada minuto perdido nos casos de PCR, ocorre uma queda de 7% a 10% da probabilidade de sobrevivência (CORDEIRO et al., 2020). A imediata identificação da PCR, possibilitada pelo conhecimento dos sinais e sintomas prévios a este evento (opressão retroesternal, sensação de indigestão, dispneia, astenia e sudorese fria), e o início do Suporte Básico de Vida (SBV), possível com o treinamento e educação de leigos, são fundamentais para melhor desfecho do doente e para minimizar resultados negativos.

A realização das manobras de RCP depende de um bom treinamento da equipe de profissionais ou de leigos, que podem realizar o primeiro atendimento. Uma RCP com compressões torácicas precoces, de alta qualidade, com frequência rítmica e profundidade de compressões adequadas influencia a evolução do quadro da vítima de PCR (CORDEIRO et al., 2020).

A importância da RCP iniciada por leigos também se deve ao aumento da média de idade da população, considerando que a prevalência absoluta dos óbitos por parada cardíaca é maior em indivíduos idosos, dos 60 aos 74 anos (4.072), quando comparada aos adultos de 40 a 59 anos (2.728) (Tabela 1). O envelhecimento da população deve ser acompanhado do treinamento de primeiros socorros para leigos, levando em conta o predomínio da faixa etária mais avançada entres os óbitos por PCR.

Tabela 1. Distribuição de óbitos por parada cardiorrespiratória, segundo macrorregião e faixa etária - Brasil, 2019 a 2023.

Região	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 74 anos	Total (%)
Norte	90	117	184	81	472 (7%)

Nordeste	348	556	701	394	1999 (29,4%)
Sudeste	362	819	1250	764	3195 (46,9%)
Sul	84	155	266	124	629 (9,3%)
Centro-Oeste	71	126	200	108	505 (7,4%)
Total	955	1773	2601	1471	6800

Em uma parada cardíaca, a gravidade da lesão neurológica dependerá da intensidade da hipoxemia à qual o cérebro foi submetido. A completa interrupção do fluxo sanguíneo no cérebro por 5 a 10 minutos pode ocasionar danos permanentes (CORDEIRO et al., 2020), que poderiam ser evitados pela RCP.

Na primeira uma hora após um infarto agudo do miocárdio ocorrem de 40% a 60% das mortes, e a maioria das vítimas está fora do ambiente hospitalar sem atendimento profissional disponível. A desfibrilação imediata, dentro de 3 minutos, tem uma taxa de sucesso de 95%, desde que não haja insuficiência cardíaca grave prévia, em comparação com chance de vida praticamente nula caso não haja resgate nos primeiros 10 minutos (MACHADO et al., 2023). Esse quadro reforça a relevância de um atendimento rápido capaz de reverter a PCR.

Em Singapura, a implementação de intervenções voltadas ao público demonstrou impacto significativo nos desfechos de PCR extra-hospitalar. A análise de 6.788 casos em um estudo de coorte, entre 2011 e 2016, mostrou que medidas como a RCP assistida por telefone, programas gratuitos de treinamento em RCP e DEA, além da introdução do aplicativo *myResponder* (ferramenta que utiliza geolocalização para acionar voluntários treinados em RCP), aumentaram de forma expressiva a participação de leigos no atendimento inicial. A probabilidade de um paciente receber RCP por testemunhas foi quase oito vezes maior em comparação ao período pré-intervenção (OR 7,66; IC95% 5,85-10,03), elevando a taxa de RCP por leigos de 18,7% para 60,9%. Esse aumento na resposta comunitária traduziu-se em melhora direta na sobrevida, triplicando a chance de alta hospitalar (OR 3,10; IC95% 1,53–6,26) (BLEWER et al., 2020).

Um estudo de revisão sistemática e meta-análise avaliou a sobrevida global de pacientes com PCR extra-hospitalar submetidos à RCP. Quanto à taxa de sobrevida em um ano, em relação ao provedor de RCP, a taxa foi relativamente mais alta entre os pacientes que receberam RCP de um espectador (12,3%; IC 95% 6,4-18,1%), quando comparada aos casos em que esperaram a chegada de um serviço de emergência (3,2%; IC 95% 0.5-6.0%) (SHIJIAO et al., 2020). Receber RCP imediatamente de um espectador aumenta significativamente as chances de sobrevivência a longo prazo em casos de PCR fora do hospital, isso reforça a importância do treinamento da população em RCP.

A Ásia teve a menor incidência de retorno da circulação espontânea (22.1%; 95% CI 18.1-26.0%). Comparado com a Europa, a popularização da RCP por leigos foi relativamente atrasada na Ásia, assim, a qualidade e a quantidade da RCP realizada por espectadores pode ser menor. Isso sugere que esforços para aumentar a taxa de RCP por parte de testemunhas terão um efeito substancial na melhoria das taxas de sobrevivência após uma PCR fora do hospital (SHIJIAO et al., 2020). Assim, facilitar o treinamento de RCP para a população geral é uma medida importante e eficaz para melhorar os resultados dos pacientes.

4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo demonstram que a parada cardiorrespiratória permanece como importante causa de mortalidade em adultos de meia-idade e idosos no Brasil. Além disso, observou-se que a sobrevida está intimamente relacionada à implementação precoce de manobras de RCP, especialmente quando realizadas por testemunhas bem orientadas antes da chegada do serviço de emergência. As evidências nacionais e internacionais apresentadas corroboram a hipótese de que a educação comunitária estruturada, associada à disponibilização de DEAs em locais de grande circulação, constitui uma intervenção de alto impacto na redução da mortalidade e na melhora dos desfechos neurológicos. Assim, torna-se imprescindível o desenvolvimento de políticas públicas sustentadas por dados epidemiológicos que priorizem programas contínuos de capacitação populacional em Suporte Básico de Vida e estratégias que favoreçam a resposta rápida extra-hospitalar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Causes of cardiac arrest**. American Heart Association, Dallas, 2025. Acesso em: 28 ago. 2025. Online. Disponível em: <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-arrest/causes-of-cardiac-arrest>.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **What is cardiac arrest**. American Heart Association, Dallas, 2025. Acessado em: 28 ago. 2025. Online. Disponível em: <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-arrest/about-cardiac-arrest>.

BLEWER, A. L. et al. Impact of bystander-focused public health interventions on cardiopulmonary resuscitation and survival: a cohort study. **The Lancet Public Health**, Amsterdam, v. 5, n. 8, p. e428-e436, 2020.

CORDEIRO, G. S. et al. Reanimação cardiopulmonar: importância do treinamento e atualização dos profissionais de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7942-7954, 2020.

GLOBAL RESUSCITATION ALLIANCE. **Tripling survival from OHCA in Denmark**. Global Resuscitation Alliance, 2019. Acesso em: 28 ago. 2025. Online. Disponível em: https://www.globalresuscitationalliance.org/wp-content/uploads/2019/12/Denmark_Data_Collection.pdf

MACHADO, H. H. C. et al. Importância da reanimação cardiopulmonar pré-hospitalar iniciada por leigos em ambientes esportivos amadores. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 5853-5859, 2023.

SALIM, Thais Rocha; SOARES, Gabriel Porto. Análise de desfechos após parada cardiorrespiratória extra-hospitalar. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 120, n. 7, e20230406, 2023.

SHIJIAO, Y. et al. The global survival rate among adult out-of-hospital cardiac arrest patients who received cardiopulmonary resuscitation: a systematic review and meta-analysis. **Critical Care**, Londres, v. 24, p. 24-61, 2020.