

Pesquisa Multidisciplinar EM SAÚDE

EDIÇÃO XIX

Capítulo 20

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO SUPORTE À VIDA CARDIOVASCULAR SEGUNDO AS ATUALIZAÇÕES DA AHA 2025

MARCOS LEÔNCIO LIMA SILVA DE SOUZA¹

BRUNO COSTA NASCIMENTO²

JOSENILDO PESSOA SENA³

VALDÊNIA RODRIGUES TEIXEIRA⁴

ANTÔNIO TEIXEIRA DE ALBUQUERQUE
NETO⁵

KAREN SUENNE AGUIAR RIBEIRO PONTES⁶

GRAZIELE VILAR SILVA⁷

LUIS FILIPE PINTO BARBOSA⁸

LUIS EUFRÁSIO FARIAS NETO⁹

JAMILLY RAIZA COUTINHO BARROS¹⁰

ÉLIDA MARIA OLIVEIRA FEITOSA¹¹

NÍVEA MARÍLIA COSTA DOS SANTOS¹²

JULIANE RODRIGUES DE LIMA¹³

AMANDA BARBOSA LINHARES¹⁴

¹ Mestrado na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Tanguá, Ceará.

² Discente - Enfermagem pela Faculdade 05 de Julho (F3). Sobral, Ceará.

³ Mestre - Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco.

⁴ Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Tanguá, Ceará, Brasil.

⁵ Discente - Medicina no Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral, Ceará.

⁶ Bacharela em Fisioterapia na Faculdade FIED/UNINTA. Tanguá, Ceará.

⁷ Mestre em Enfermagem no Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC). Maceió, Alagoas.

⁸ Discente - Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) - Campus Pinheiro. Pinheiro, Maranhão.

⁹ Enfermeiro - Especialista em Centro Cirúrgico pelo Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral, Ceará.

¹⁰ Discente - Enfermagem Universidade Paulista (UNIP), Castanhal, Pará.

¹¹ Discente - Enfermagem Universidade Paulista (UNIP), Castanhal, Pará.

¹² Bacharel em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA Sobral - Ceará.

¹³ Discente - Enfermagem no Centro Universitário Católica de Quixadá. Quixadá - Ceará.

¹⁴ Pós-Graduação em Urgência, Emergência e UTI no Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral, Ceará.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional; Parada Cardiorrespiratória; Suporte Avançado de Vida

DOI

10.59290/0002540112

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

As emergências cardiovasculares têm sido destaque quando se fala em grandes desafios para a saúde pública. O aumento da incidência de parada cardiorespiratória (PCR), infarto agudo do miocárdio (IAM) e arritmias graves exige respostas rápidas e articuladas, o que se faz necessário compreender como as equipes se organizam e atuam em situações que exige rapidez, precisão e trabalho conjunto (SASSO *et al.*, 2024).

Nos últimos anos, a atenção à ressuscitação e ao suporte cardiovascular emergencial ganhou novos contornos, especialmente com as recentes diretrizes da *American Heart Association* (AHA) de 2025. Essas atualizações não apenas sintetizam as evidências mais recentes, mas também destacam a importância de um trabalho articulado entre diferentes profissionais de saúde para melhorar os resultados em eventos de parada cardíaca.

A atualização da AHA de 2025 revisou seus protocolos considerando novas evidências científicas integradas pelo *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR), o que reforça o caráter colaborativo e global dessas recomendações. Fica evidente que, entre os principais destaques estão a estrutura modular das diretrizes organizada em “*knowledge chunks*” que facilitam a compreensão e a aplicação cooperativa entre as equipes de saúde (DEL RIOS *et al.*, 2025; PANCHAL *et al.*, 2025). Ademais, enfatiza que quando os fluxos assistenciais são bem-organizados, com treinamento contínuo e comunicação clara entre os membros da equipe multiprofissional, é possível otimizar a cadeia de sobrevivência (DEZFULIAN *et al.*, 2025).

Essa nova versão traz orientações sobre o acesso vascular, uso de fármacos, desfibrilação

e cuidado pós ressuscitação. Esses pontos técnicos só podem ter impacto real se forem executados dentro de um ambiente em que cada profissional saiba seu papel, esteja capacitado e conte com sinergia com os demais. Assim, a atuação de uma equipe multiprofissional bem treinada não é apenas desejável, é primordial (WIGGINTON *et al.*, 2025).

A relevância dessa abordagem multiprofissional se reflete na sobrevivência a longo prazo. Estudos mostram que a simples aplicação de compressões de alta qualidade, desfibrilação precoce e cuidados após o retorno da circulação (“*post-cardiac arrest care*”) aumentam significativamente as chances de retorno à vida com bom estado neurológico. No entanto, sem uma equipe bem coordenada, os ganhos potenciais dessas diretrizes podem não ser plenamente realizados (DEL RIOS *et al.*, 2025; WIGGINTON *et al.*, 2025).

Esse trabalho se justifica pois, no cenário brasileiro, onde recursos, treinamento e cultura de equipe podem variar muito entre unidades de saúde, a adaptação dessas diretrizes exige mais do que copiar protocolos, exige reestruturação de fluxos, capacitação contínua e compromisso institucional. A partir disso, tem-se como objetivo: destacar a importância da equipe multiprofissional no suporte à vida cardiovascular, além de responder à seguinte questão: De que forma a atuação da equipe multiprofissional, quando orientada pelas atualizações da AHA 2025, contribui para a melhoria dos resultados no suporte à vida cardiovascular em emergências, em comparação às práticas tradicionais ou não padronizadas?

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa, a qual foi conduzida com o propósito de compreender, de maneira ampla e contextualizada, como a equi-

pe multiprofissional atua no suporte à vida cardiovascular à luz das atualizações da AHA de 2025. Por se tratar de um tema em constante evolução e que envolve múltiplos saberes profissionais, optou-se por um método flexível, capaz de integrar diferentes tipos de evidências científicas e reflexões conceituais.

A busca pelos estudos foi realizada entre outubro e novembro de 2025 nas seguintes bases de dados: *Google Scholar*, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde por serem plataformas amplas, acessíveis e reconhecidas internacionalmente. Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operador booleano *AND*, tais como: parada cardiorrespiratória, suporte avançado de vida, atuação multiprofissional e atendimento cardiovascular de emergência, localizando 136 artigos ($n = 101$ Google Acadêmico, $n = 22$ PubMed e $n = 13$ na BVS).

Foram adicionados critérios de inclusão: artigos completos, indexados entre 2018 e 2025, em português e inglês e que estivessem de acordo com a temática abordada. Além disso, excluíram-se os incompletos, as teses, monografias, dissertações, fora do recorte temporal, notícias e cartas. Após adicionar os critérios o número caiu para 26 artigos. Ademais, adicionaram-se artigos publicados sobre a AHA 2025.

Os 26 artigos passaram por uma análise de três etapas (leitura do título, resumo e artigo completo) para integrar os que mais tinham poder de agregação ao estudo. Na primeira foram eliminados 11 e 15 passaram para a leitura do resumo; desses, verificou-se que nove não estavam aptos, passando 6 para leitura completa. Ao final apenas quatro artigos foram adicionados para integrar a revisão e três da AHA 2025.

Por se tratar de uma revisão narrativa, onde os dados foram coletados de fontes secundárias, não foi necessário submetê-la ao comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação multiprofissional no suporte à vida cardiovascular é uma das estratégias mais determinantes para melhorar os desfechos em emergências cardiovasculares, especialmente quando alinhada às diretrizes mais recentes da AHA de 2025. A compreensão de como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos, farmacêuticos, socorristas e outros profissionais ajustam suas ações em conjunto revela um elemento-chave, o cuidado em situações críticas não é obra de um único profissional, mas de uma engrenagem que precisa funcionar de forma harmônica.

A incorporação da lógica de “*knowledge chunks*”, módulos de conhecimento que facilitem o aprendizado e a aplicação prática dentro das equipes. Esse novo modelo apoia a formação multiprofissional contínua, permitindo que todos tenham acesso às mesmas diretrizes e falem a mesma “língua clínica” durante a ressuscitação. Del Rios *et al.* (2025), em publicação na *Circulation*, mostram que a padronização comunicativa reduz erros, acelera tomadas de decisão e melhora a coordenação durante o atendimento de PCR, tornando o conhecimento coletivo, circulante e colaborativo.

A atuação da equipe multiprofissional tem ganhado ainda mais destaque quando se fala em habilidades não técnicas, como a liderança, comunicação assertiva, consciência situacional e gerenciamento de estresse. Em algumas pesquisas ficou evidente que as equipes que treinam habilidades não técnicas têm desempenho superior na execução de compressões de alta qualidade, desfibrilação precoce e manejo avançado de via aérea. Isso reforça que a efetividade dos protocolos depende da capacidade humana de cooperar com precisão e confiança (HOSSEINI *et al.*, 2022; HADI & CHAUDHAY, 2021).

Outro componente importante é o cuidado pós-ressuscitação, etapa que envolve diversos profissionais e que, segundo Dezfulian *et al.* (2025), afeta diretamente o prognóstico neurológico e a sobrevivência a longo prazo. O manejo da hipotermia, o controle hemodinâmico, o monitoramento contínuo, a estabilização metabólica e o suporte ventilatório exigem uma equipe coesa e alinhada. Sem essa integração, os avanços técnicos recomendados pela AHA se fragmentam e os resultados são inferiores aos potenciais.

A literatura recente também destaca como a multiprofissionalidade reduz a variabilidade das práticas, problema comum em serviços que não seguem protocolos atualizados. Wigginton *et al.* (2025) mostram que práticas não padronizadas aumentam erros, atrasam intervenções e comprometem desfechos. Já equipes que seguem diretrizes atualizadas e treinam regularmente alcançam melhores taxas de sobrevivência e alta hospitalar com bom estado neurológico.

Isso responde diretamente à questão norteadora deste estudo. A atuação multiprofissional orientada pelas diretrizes AHA 2025 produz resultados superiores porque organiza fluxos, reduz variabilidade, sincroniza ações e fortalece a tomada de decisão coletiva, elementos que não são plenamente garantidos em práticas tradicionais.

No contexto brasileiro, onde os serviços apresentam grande heterogeneidade em recursos e capacitação, essa discussão se torna ainda mais relevante. Estudos como o de Reis *et al.* (2025) e Batista e Peduzzi (2018) apontam que a falta de treinamento multiprofissional regular é um dos maiores desafios para a qualidade do suporte à vida cardiovascular. Mesmo assim,

pesquisas brasileiras que implementaram treinamentos interprofissionais baseados na AHA demonstraram melhorias significativas no tempo de resposta, na qualidade das compressões e no alinhamento da equipe durante a ressuscitação

Ao reunir evidências internacionais e nacionais, fica claro que as diretrizes da AHA de 2025 reforçam algo que a ciência vem apontando há décadas, em emergências cardiovasculares, a sobrevivência é construída pela equipe, não por atos isolados. Quando cada profissional entende seus papéis, compartilha conhecimentos, pratica junto e se mantém atualizado, o cuidado deixa de ser apenas “técnico” e se torna verdadeiramente integrado, eficiente e humano.

CONCLUSÃO

A análise sobre a atuação multiprofissional no suporte à vida cardiovascular, à luz das atualizações da AHA 2025, evidencia que o atendimento em situações críticas só se concretiza de forma segura quando diferentes profissionais conseguem unir competências e agir como um único time. As diretrizes mais recentes reforçam que não basta dominar técnicas isoladas, é preciso comunicação clara, liderança compartilhada e treinamento contínuo para que cada etapa da cadeia de sobrevivência aconteça no tempo certo. Os estudos demonstram que equipes que treinam juntas alcançam maior precisão nas compressões, desfibrilam mais cedo, tomam decisões com mais rapidez e oferecem um cuidado pós-ressuscitação mais organizado. Isso mostra que a atualização das práticas não se limita a novos protocolos, mas exige uma mudança de cultura, onde a cooperação se torna tão importante quanto o conhecimento técnico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, REA; PEDUZZI, M. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 1685-1695, 2018. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0755>.

DEL RIOS, M. *et al.* Part 1: Executive summary: 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*, v. 152, n. 16 s.2, p. S284–S312, 2025. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001372>.

DEZFULIAN, C. *et al.* Part 4: systems of care. *Circulation*, [S.L.], v. 152, n. 162, p. 1-1, 21 out. 2025. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). DOI: <http://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000001378>.

HADI, N.; CHAUDHARY, A. Impact of shared leadership on team performance through team reflexivity: examining the moderating role of task complexity. *Team Performance Management: An International Journal*, [S.L.], v. 27, n. 5/6, p. 391-405, 5 jul. 2021. Emerald. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/tpm-10-2020-0085>.

HOSSEINI, M. *et al.* Elements of Teamwork in Resuscitation: an integrative review. *Bulletin of Emergency and Trauma*, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 1-1, 21 jul. 2022. Shiraz University of Medical Sciences. DOI: <http://dx.doi.org/10.30476/beat.2021.91963.1291>.

SASSO, MTN. *et al.* Infarto Agudo do Miocárdio e seus Manejos na Emergência Cardiológica Revisão Sistemática. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 1634-1652, 16 abr. 2024. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. DOI: <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1634-1652>.

WIGGINTON, J. G. *et al.* Part 9: adult advanced life support. *Circulation*, [S.L.], v. 152, n. 162, p. 1-1, 21 out. 2025. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). DOI: <http://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000001376>.