

# Pesquisa Multidisciplinar EM SAÚDE

EDIÇÃO XIX

## Capítulo 16

### NOVAS DIRETRIZES DA AHA E O TREINAMENTO EM RCP E ACE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

VALDÊNIA RODRIGUES TEIXEIRA<sup>1</sup>  
LÍVIA NOBRE SIQUEIRA DE MORAIS<sup>2</sup>  
LUIS EUFRÁSIO FARIAS NETO<sup>3</sup>  
BRUNO COSTA NASCIMENTO<sup>4</sup>  
ALISON NERES DA SILVA<sup>5</sup>  
CID DE LIMA SALES<sup>6</sup>  
AMANDA BARBOSA LINHARES<sup>7</sup>  
GRAZIELE VILAR SILVA<sup>8</sup>

MAIZA KARINA OLIVEIRA DA SILVA<sup>9</sup>  
ÍVINA CAROLINE FERNANDES MOURÃO<sup>10</sup>  
LUIS FILIPE PINTO BARBOSA<sup>11</sup>  
TATYANNE FERREIRA SALES RIBEIRO<sup>12</sup>  
GILIARDE ALVES DANTAS<sup>13</sup>  
CAMILA GUIMARÃES DE OLIVEIRA<sup>14</sup>  
ULISSES WAGNER FLOR<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho – Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Tianguá – Ceará, Brasil.

<sup>2</sup>Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho – Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Tianguá – Ceará, Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeiro - Especialista em Centro Cirúrgico. Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral – Ceará, Brasil.

<sup>4</sup>Discente - Enfermagem. Faculdade 05 de Julho (F5). Sobral – Ceará, Brasil.

<sup>5</sup>Discente – Medicina na Faculdade Via Sapiens. Tianguá – Ceará, Brasil.

<sup>6</sup>Especialista - Unidade de Terapia Intensiva. Centro Universitário INTA (UNINTA). Tianguá – Ceará, Brasil.

<sup>7</sup>Pós-Graduação em Urgência, Emergência e UTI. Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral – Ceará, Brasil.

<sup>8</sup>Mestre em Enfermagem. Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC). Maceió – Alagoas, Brasil.

<sup>9</sup>Discente – Psicologia no Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

<sup>10</sup>Pós-Graduação em Urgência e Emergência. Faculdade Batista de Minas Gerais (FBMG). Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil.

<sup>11</sup>Discente – Enfermagem na Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Campus Pinheiro. Pinheiro – Maranhão, Brasil.

<sup>12</sup>Mestre em Ensino na Saúde. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza – Ceará, Brasil.

<sup>13</sup>Enfermeiro - Especialista em Urgência e Emergência. Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera. Fortaleza – Ceará, Brasil.

<sup>14</sup>Discente - Medicina na Faculdade Via Sapiens. Tianguá – Ceará, Brasil.

<sup>15</sup>Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN). Crateús – Ceará, Brasil.

*Palavras-chave:* Reanimação Cardiopulmonar, Atendimento de Emergência; Atenção Primária à Saúde

DOI

10.59290/1022790411

EDITORA  
P PASTEUR

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, é perceptível evidenciar que o avanço da medicina juntamente com a incorporação de novas evidências científicas tem transformado a forma das práticas de reanimação cardiopulmonar (RCP) e o atendimento cardiovascular de emergência (ACE). De acordo com a *American Heart Association* (AHA), a qual atualiza periodicamente suas diretrizes para garantir um cuidado efetivo, seguro e baseado em evidências em situações críticas, é importante o reconhecimento precoce das emergências cardiovasculares, do uso de tecnologias e da ampliação do acesso ao treinamento em RCP em diferentes níveis de atenção, principalmente o primário (MEIRA JÚNIOR *et al.*, 2016).

Quando se refere a atenção primária à saúde (APS), essas atualizações assumem um papel estratégico. Mesmo que ela seja tradicionalmente direcionada à promoção, prevenção e proteção, emergências como a parada cardiorespiratória (PCR), por exemplo, podem ocorrer em qualquer espaço, inclusive nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que estão mais próximas da comunidade. Sendo assim, é essencial que as equipes de saúde estejam aptas a atuar com segurança, agilidade e domínio das manobras. Essas, são indutoras da vida e a morte (BRASILEIRO *et al.*; 2025).

Outro fato importante é que, o treinamento em RCP e ACE na APS possui um caráter totalmente educativo e multiplicador. Quando os profissionais são bem capacitados e seguros do conhecimento que possuem, eles se tornam agentes de disseminação do conhecimento, além de compartilhar orientações com os usuários, as famílias e os cuidadores sobre como agir frente à uma emergência. Portanto, a atuação vai para além do atendimento clínico, ela fortalece a criação e o mantimento do vínculo com a comunidade e promove a autonomia e a correspon-

bilidade no cuidado à saúde (BITENCOURT & RENNÓ, 2023; FERREIRA *et al.*, 2025).

Ao lançar novas diretrizes reforça-se o papel das tecnologias como ferramentas de apoio à prática clínica e à educação em saúde. Aplicativos que simulam situações, plataformas de ensino híbrido e dispositivos de *feedback* em tempo real durante a RCP são exemplos de inovações que ampliam a qualidade do treinamento e a segurança da assistência. Autores como Laqui *et al.* (2021) e Canário *et al.* (2024) afirmam que, ao integrar tecnologia, capacitação e evidências científicas, a APS se firma como espaço potente para o desenvolvimento de práticas seguras, humanizadas e resolutivas.

Assim, esse estudo é relevante devido sua capacidade de contribuição para a melhoria da resposta das equipes frente a emergências cardíacas em nível comunitário. Ele amplia o olhar sobre a importância da formação continuada, da prática baseada em evidências e da integração entre prevenção, intervenção e educação em saúde. Ademais, ele se justifica pela necessidade de difundir as atualizações mais recentes das diretrizes da AHA entre os profissionais da APS, garantindo que o ACE seja realizado de forma padronizada, segurança e eficaz. Com isso, tem-se como objetivo: identificar a importância das novas diretrizes da AHA e do treinamento em RCP e ACE na APS.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter narrativo, cujo objetivo central é discutir sobre o desenvolvimento das novas diretrizes da AHA e do treinamento em RCP e ACE na APS. Segundo Rother (2007): “Essa categoria de artigos têm um papel fundamental para a educação continuada pois, permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo”.

Para essa revisão narrativa, embora não exista uma metodologia detalhada, optou-se por elaborar uma questão norteadora através da estratégia PICO (**Tabela 16.1**) e utilizar critérios de inclusão/exclusão e base de dados confiáveis.

**Tabela 16.1** Descrição da estratégia PICO utilizada

ACRÔNIMO	DESCRIÇÃO
<b>P (população)</b>	Profissionais da APS.
<b>I (intervenção)</b>	Treinamento em RCP e ACE conforme as novas diretrizes da AHA.
<b>O (desfecho)</b>	Melhoria no preparo e resposta frente às emergências cardiovasculares.
<b>RESULTADO</b>	Como o treinamento de RCP e ACE baseado nas novas diretrizes da AHA contribui para o preparo dos profissionais da APS?

Foram adicionados critérios de inclusão: artigos completos, indexados nos últimos cinco anos (2020 e 2025) em português e inglês, que estavam de acordo com a temática abordada e artigos da AHA. Eliminaram-se as teses, monografias, dissertações, notícias, cartas e vídeos.

Já a busca na literatura ocorreu em bases de dados online, como: Google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e PubMed. Através de descritores associados aos operadores booleanos *AND* e *OR*: RCP, ACE, AHA, Tecnologias e APS. Localizando 56 artigos.

Esses passaram por uma análise de três etapas (1- leitura do título, 2- leitura do resumo e 3- leitura na íntegra), a qual permitiu integrar à revisão apenas os artigos com alto poder de relevância. Na primeira etapa foram eliminados 32 artigos, passando 24 para a segunda. Nessa etapa foram eliminados 18 e seis passaram para a leitura completa, sendo os oito incluídos na revisão. Ademais, utilizaram duas diretrizes da AHA para esse estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atualização das diretrizes da AHA além de trazer mudanças técnicas nas sequências de RCP e nos algoritmos de ACE, também enfatiza a educação em reanimação e nos sistemas que suportam a sobrevivência. De acordo com as versões mais recentes, fica visível a importância do reconhecimento precoce, do uso de dispositivos de atendimento e ética na tomada de decisão. Esses, reorientam o foco das intervenções para além da técnica (DEL RIOS *et al.*, 2025).

Quando esse assunto se volta a APS (local que combina prevenção, promoção e acolhimento), essas diretrizes convidam a uma leitura prática de que esse nível de atenção precisa estar pronto para responder adequadamente quando surge uma emergência. Nesse sentido, capacitar os profissionais das UBS e as equipes da Estratégia Saúde da Família significa reduzir o tempo até as primeiras compressões ou até o acionamento correto da cadeia de sobrevivência. Isso só poderá ser alcançado quando a equipe possui treinamentos regulares, contextualizados e que considerem as especificidades do território (DEL RIOS *et al.*, 2025; MORAES; PAIVA, 2017).

Alguns dados indicam que métodos ativos de ensino melhoram a retenção de habilidades e qualidade da compressão em cenários controlados. Estudos mostraram que ganhos em conhecimento, confiança e desempenho prático quando o treinamento incorpora cenários reais, *feedback* objetivo e repetição espaçada. Nesse cenário, a APS é privilegiada por ter e manter ações educativas que sejam curtas, frequentes e realizada no próprio ambiente de trabalho, minimizando a necessidade de deslocamento e aumento a aderência das equipes (BERMODEZ *et al.*, 2025; DONOGHUE *et al.*, 2025).

Também existem evidências de que tecnologias educacionais combinadas de módulos online e práticas com manequins, além de ferramentas de *feedback* durante a RCP (sensores de profundidade e ritmo) elevam a qualidade do ensino e facilitam a padronização de condutas. Esses são capazes de tornar o aprendizado mais qualificado e ajudam os instrutores a identificar limitações individuais e coletivas, permitindo intervenções mais direcionadas. No entanto, a tecnologia não substitui a prática deliberada, o impacto vem da combinação entre educação baseada em evidência, prática contextualizada e retorno objetivo sobre a performance (VELLA *et al.*, 2025; SALEHPOOR-EMRAN *et al.*, 2025).

Apesar dos benefícios apresentados, a implementação na APS enfrenta barreiras pragmáticas, falta tempo em agenda, rotatividade de profissionais, insuficiência de equipamento e atendimento simultâneo de outras demandas. Estudos brasileiros reiteram que muitos profissionais afirmam possuir conhecimento teórico, mas ainda apontam fragilidade na prática e na confiança em agir em PCR fora do ambiente hospitalar, o que reforça a necessidade de capacitação contínua (TURRA *et al.*, 2024; BRASILEIRO *et al.*, 2025).

É importante reconhecer limites e prioridades para futuras pesquisas: faltam estudos de grande escala que correlacionem treinamentos na APS com desfechos clínicos reais em contextos comunitários. Ademais, é preciso avaliar o custo-efetividade de tecnologias de *feedback* em municípios de diferentes portes.

## CONCLUSÃO

Análise das novas diretrizes da AHA evidencia que a atualização dos protocolos de RCP e ACE representa um avanço significativo não apenas do ponto de vista técnico, mas também educacional e organizacional. Além disso, enfatizam a importância do reconhecimento e da resposta precoce e da utilização de tecnologias no treinamento e na prática. O estudo permitiu identificar que o treinamento sistemático e contextualizado dos profissionais da APS é determinante para a efetividade das ações em casos de PCR. A qualificação técnica, somada à educação permanente, fortalece a autoconfiança das equipes, melhora a coordenação das intervenções e reduz o tempo de resposta até o início das manobras de RCP. Essa competência técnica e emocional, construída por meio de práticas educativas contínuas, transforma o ambiente de trabalho em um espaço mais preparado e seguro para o atendimento de emergências. Outro ponto é que, o uso de tecnologias educacionais se demonstrou fortes aliados no processo de ensino-aprendizagem. Essas ferramentas ampliam a retenção de conhecimento, favorecem a padronização de condutas e proporcionam treinamentos mais dinâmicos e acessíveis. Conclui-se, portanto, que as novas diretrizes da AHA, quando incorporadas ao cotidiano da APS por meio de treinamentos regulares, práticas colaborativas e uso inteligente da tecnologia, têm potencial de transformar a resposta às emergências cardiovasculares, salvando vidas e fortalecendo o sistema de saúde brasileiro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERMODEZ, RS *et al.* Effectiveness of Simulation-Based CPR Training Among Medical Students: a pilot study. *European Journal of Public Health*, [S.L.], v. 35, n. 4, 1 out. 2025. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.1453>.

BITENCOURT, AC; RENNÓ, GM. Suporte Básico de Vida na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde*, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 1-17, 1 abr. 2023. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v12i1.5288>

BRASILEIRO, MFD; CORRÊA, VAF; SILVA, RFA. Formação permanente de profissionais de saúde: simulação in situ de parada cardiorrespiratória na atenção primária. *Educação e Pesquisa*, [S.L.], v. 51, p. 1-1, 2025. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-4634202551285296por>.

CANÁRIO, MNM *et al.* Recursos Tecnológicos Disponíveis para o Aperfeiçoamento do Processo de Reanimação Cardiorrespiratória: Revisão Integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151321, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1321.

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. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/2025-documents-for-cpr-heart-edits-posting/Resuscitation-Science/252500\\_Hghlights\\_2025ECCGuidelines.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/2025-documents-for-cpr-heart-edits-posting/Resuscitation-Science/252500_Hghlights_2025ECCGuidelines.pdf). Acesso em: 08 de nov. 2025.

DONOGHUE, A J. *et al.* Part 12: resuscitation education science. *Circulation*, [S.L.], v. 152, n. 162, 21 out. 2025. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000001374>.

FERREIRA, C *et al.* Importância dos Agentes Comunitários na Educação Sobre Prevenção e Sinais de Alerta de Parada Cardiorrespiratória. *Nursing Edição Brasileira*, [S.L.], v. 325, n. 30, p. 11048-11061, 13 ago. 2025. MPM Comunicação. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2025v325i30p11048-11061>.

LAQUI, VS *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional para o atendimento a parada cardiorrespiratória na Atenção Primária. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 34510313321, 18 mar. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13321>

MEIRA JÚNIOR, LE *et al.* Avaliação de Treinamento em Suporte Básico de Vida para Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S.L.], v. 11, n. 38, p. 1-10, 1 dez. 2016. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf11\(38\)1231](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf11(38)1231).

MORAES, TPR; PAIVA, EF. Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de vida. *Revista de Ciências Médicas*, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 9-18, 9 nov. 2017. *Cadernos de Fe e Cultura, Oculum Ensaios, Reflexão, Revista de Ciências Médicas e Revista de Educação da PUC-Campinas*. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v26n1a3783>.

SALEHPOOR-EMRAN, M. *et al.* The effect of online CPR training on the knowledge and practice of the Red Crescent Student Association Volunteers during the COVID-19 pandemic: a randomized clinical trial study. *Resuscitation Plus*, [S.L.], v. 25, p. 101010, set. 2025. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.resplu.2025.101010>.

TURRA, L. *et al.* Conhecimento da Equipe de Enfermagem sobre Parada e Ressuscitação Cardiorrespiratória: Estudos de Métodos Mistos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 45, n. 1, p. 1-1, set. 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230280.pt>.

VELLA, R. *et al.* The Effectiveness and Perceived Value of Feedback used in Cardiac Arrest Simulation Education: a Mixed-method Systematic Review. *Scandinavian Journal Of Trauma, Resuscitation And Emergency Medicine*, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 1-1, 10 out. 2025. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13049-025-01456-6>.