



BRADIARRITMIAS NA SALA VERMELHA

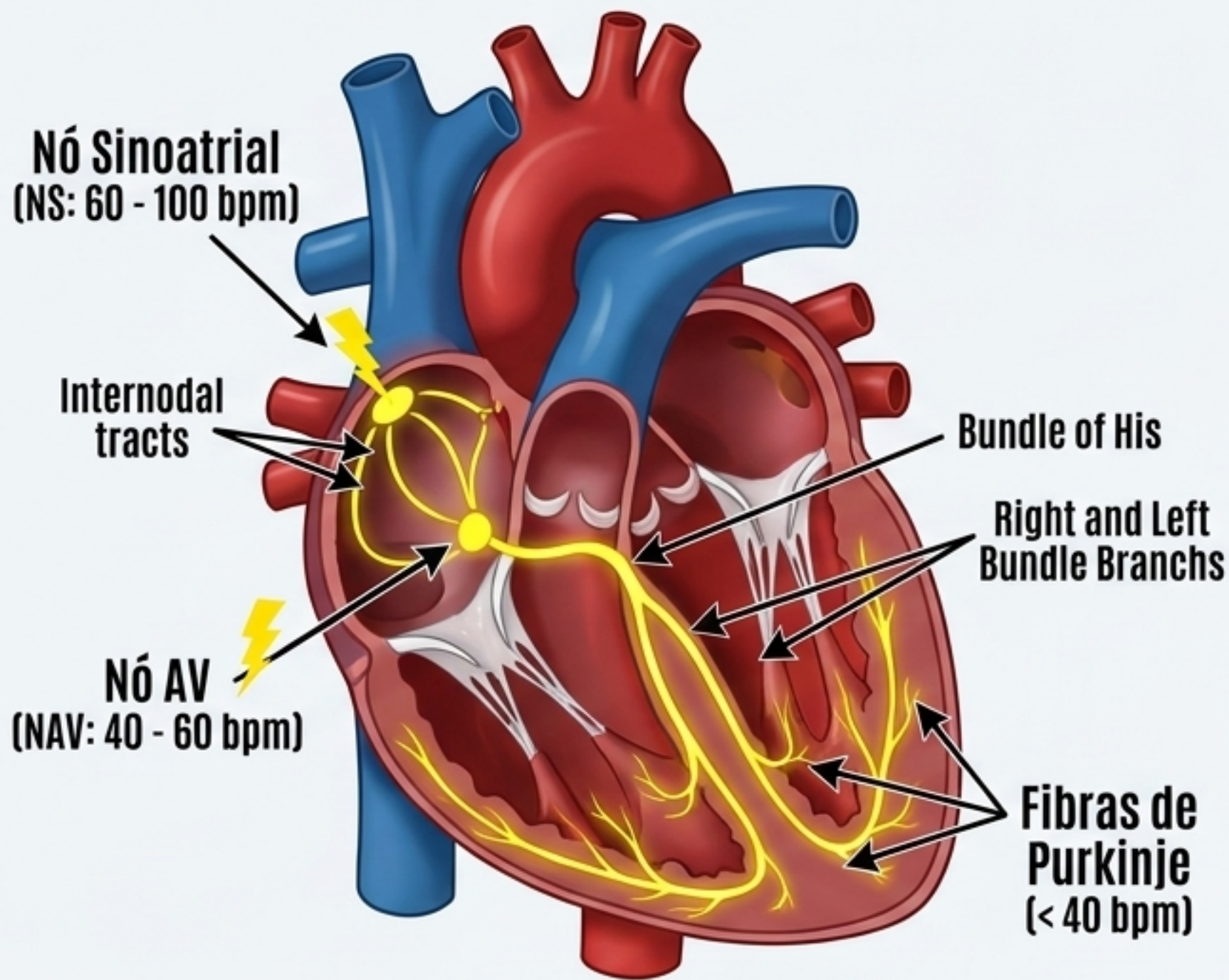
Protocolo Municipal de Reconhecimento, ECG e Manejo

Pronto-Socorro Municipal de Itariri

Versão 1.0 – 2026

Guia de Manejo Crítico





↓ FC → ↓ DC
= INSTABILIDADE
HEMODINÂMICA

O MANTRA DA EMERGÊNCIA: Não trate apenas o número.
O paciente conversar com FC de 45 bpm pode ser um falso conforto. Avalie sempre o risco do bloqueio.

Os 4 D's do Alerta Crítico



Diminuição da Consciência

(Alteração aguda do estado mental)



Dor Torácica

(Desconforto isquêmico)



Dispneia

(Insuficiência cardíaca aguda / Congestão)



Débito Baixo

(Hipotensão clinicamente relevante / Sinais de choque)

ATENÇÃO: GERALMENTE FC < 40 bpm = MAIOR RISCO DE INSTABILIDADE.

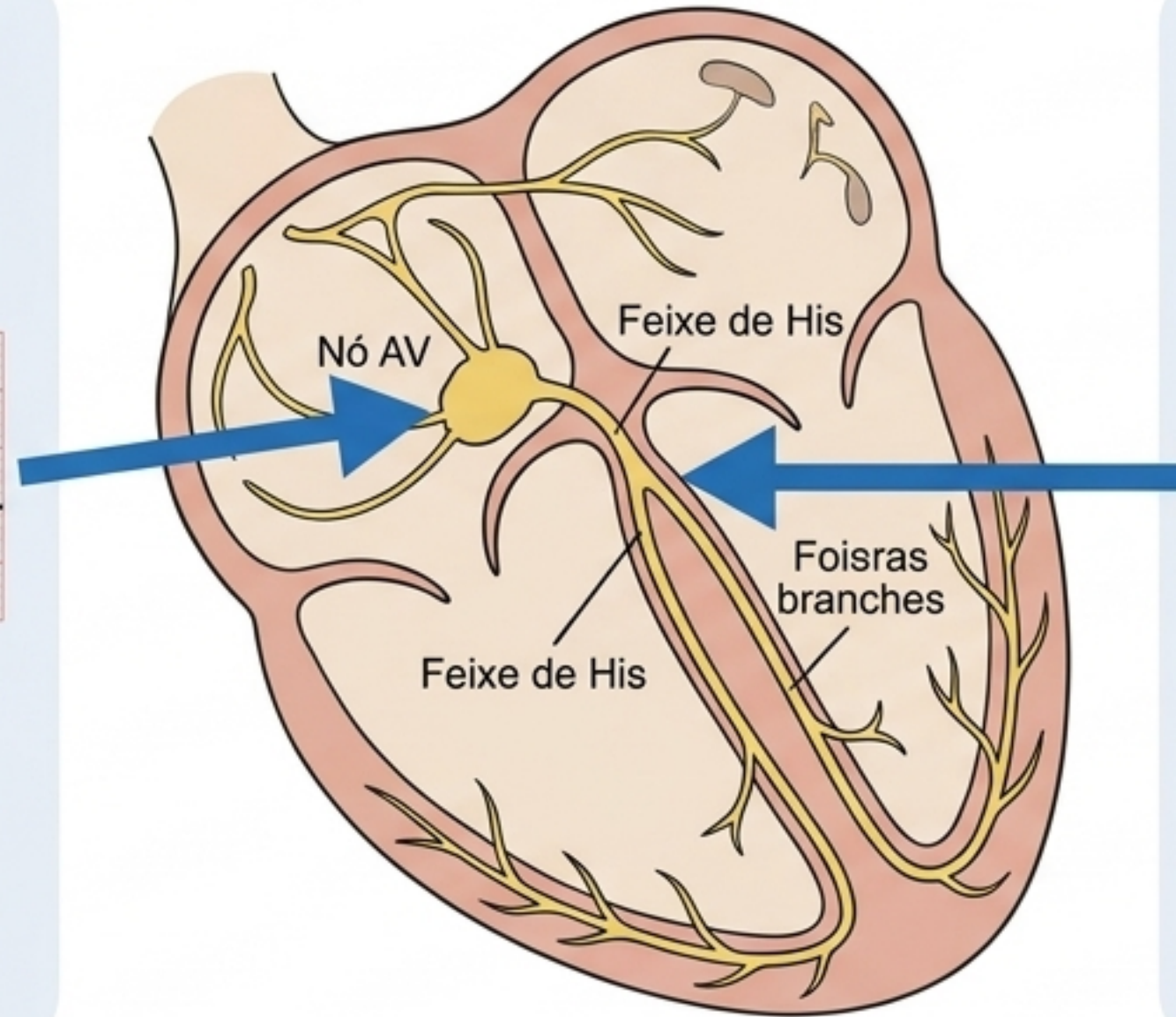
Regra de Ouro: Se FC 45 e estável = Observe. Se instável = A bradicardia é a causa provável e exige ação imediata

Leitura Rápida: Bloqueios “Benignos” (Supra-Hisianos)

BAV 1º GRAU



Intervalo PR > 200ms
(5 quadradinhos)



MOBITZ I (Wenckebach)



Aumento progressivo
do PR até falha

Mecanismo Supra-Hisiano: Geralmente respondem bem à Atropina e raramente evoluem para assistolia.

O **ALERTA VERMELHO**: Bloqueios "Malignos" (Infranodais)

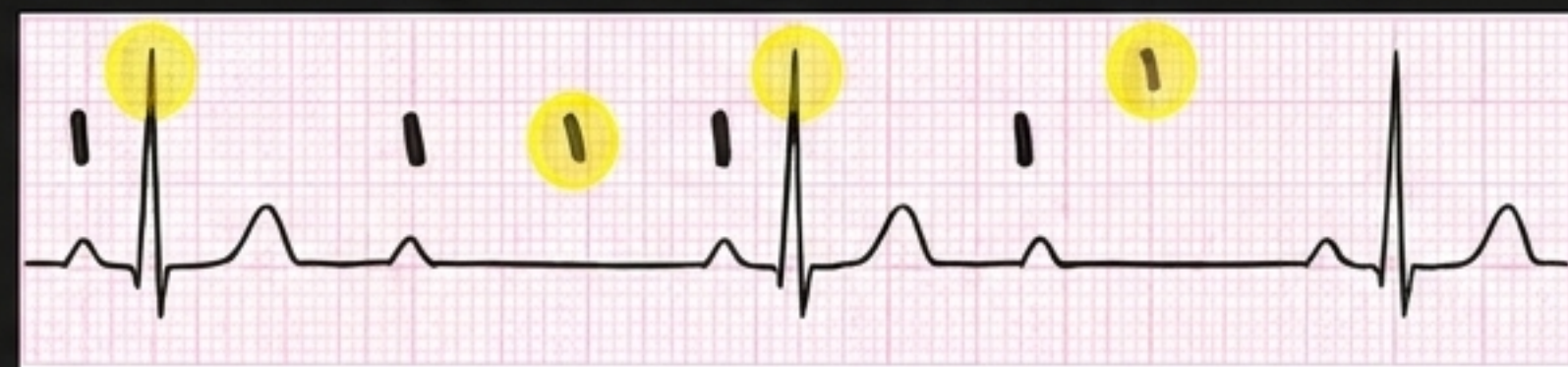
MOBITZ II

Falha súbita sem aviso (PR constante)



BAV 2:1 DE RISCO

A incógnita perigosa (Imprevisível)



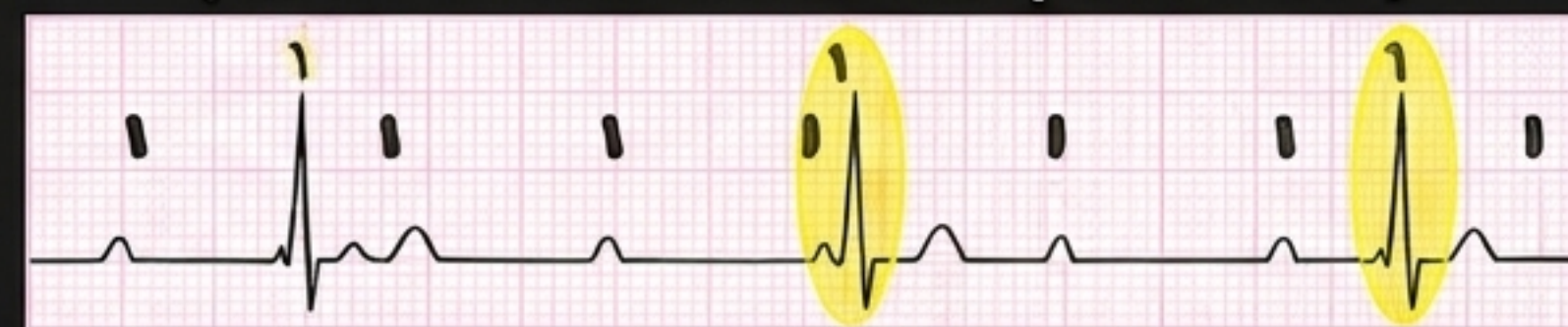
BAV AVANÇADO

Múltiplas falhas consecutivas



BAV TOTAL (BAVT)

Dissociação atrioventricular
(Átrios e ventrículos independentes)



Mecanismo Infra-Hisiano: Risco altíssimo de parada cardíaca e assistolia. EXIGEM MARCAPASSO.

Estratificação: Matriz de Decisão Clínica

	Paciente Estável	Paciente Instável
Menor Risco (Benignos)	Observação. Pesquisar causas extrínsecas.	Sala Vermelha Imediata. Tratar perfusão (Atropina).
Alto Risco (Malignos)	ALERTA CRÍTICO: Preparar Marcapasso. Observação contínua. NÃO DAR ALTA!	Sala Vermelha Imediata. Preparar Marcapasso (MP).



O ERRO COMUM: Confundir “assintomático momentâneo” com “baixo risco”. História de síncope prévia muda tudo.

Algoritmo Assistencial Municipal (ACLS Adaptado)

PASSO 1: Medidas Iniciais - MOV

- Monitorização / Oximetria
- Oxigênio (se SatO2 < 94%)
- Acesso Venoso + ECG de 12 derivações



PASSO 2: Primeira Linha

Atropina (Apenas se o bloqueio for responsivo / supra-Hisiano)



PASSO 3: Ponte Farmacológica

Epinefrina OU Dopamina em BIC

PASSO 3: Elétrico

Preparar Marcapasso Transcutâneo

! ALERTA: Se bloqueio de alto grau óbvio (Mobitz II / BAVT), não atrase o Marcapasso insistindo em doses máximas de Atropina.

Farmacologia de Linha de Frente (**Doses Exatas**)

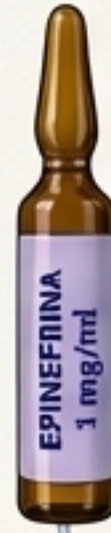
ATROPINA



**1 mg
IV Bolus**

**Repetir a cada
3 a 5 min
Máximo: 3 mg**

EPINEFRINA



**1 ampola (1mg/mL)
+ 100mL SG 5%**



**Bomba de Infusão:
12 mL/h**

**Macro-gotas:
12 microgotas/min**

DOPAMINA



**5 ampolas
+ 200mL SF 0,9%**



**Bomba de Infusão:
6 mL/h**

**Macro-gotas:
6 microgotas/min**

Marcapasso Transcutâneo: Passo 1 Mandatório

ATENÇÃO: O choque do marcapasso é doloroso. Se o paciente estiver consciente, é **OBRIGATÓRIO** realizar sedoanalgesia prévia (se a estabilidade permitir).

ANALGESIA (Escolha uma)



Morfina: 2 a 5 mg IV



Fentanil: 50 a 100 mcg IV



SEDAÇÃO (Escolha uma)



Midazolam (Dormicum):
5 mg IV



Cetamina: 0,5 mg/kg IV

Marcapasso Transcutâneo: Configuração e Captura

Configuração Prática

1. Conectar **pás** autocolantes.
2. Selecionar **Modo Marcapasso** (Fixo).
3. Ajustar **FC** (60-70 bpm).
4. Iniciar **Corrente** (mA) em 40-50 mA.
5. Aumentar **voltagem** gradativamente até obter captura elétrica.



O Risco da Falsa Captura



Captura Elétrica



Captura Mecânica

**Ver o QRS no monitor não basta.
É OBRIGATÓRIO palpar pulso central
para confirmar o débito mecânico.**

Corrigir a Causa: O Mnemônico Reversível



HIPÓXIA

O₂, VNI, IOT



HIPOGLICEMIA

Glicose 50%
(30-50 mL EV)



HIPERCALEMIA

Gluconato de Cálcio
10% (20 mL EV em
5 min)



ACIDOSE (H⁺)

Bicarbonato 8,4%
(1 mL/kg EV)



HIPOTERMIA

Aquecimento
ativo



MEDICAMENTOS (Intoxicação)

Beta-bloqueadores,
Bloqueadores de Canal
de Cálcio, Digoxina.
Antídoto sugerido:
Glucagon 3mg EV

Casos Clínicos: Aplicação Prática Integrada

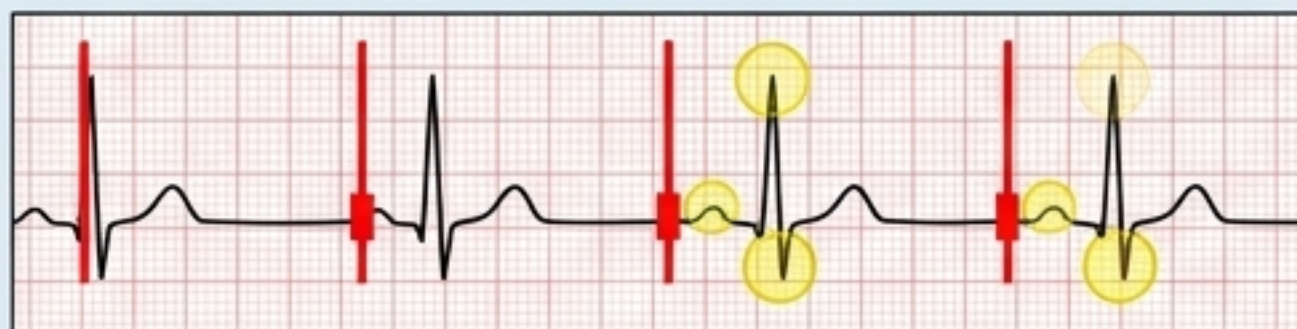
PACIENTE INSTÁVEL: Ambrosina, 72 anos

FC: 38 bpm | **PA:** 90x70 mmHg | Mal-estar intenso



CONDUTA IMEDIATA

MOV → Atropina (s/ resposta) → Adrenalina
→ Sedoanalgesia → MP Transcutâneo.



PACIENTE ESTÁVEL (Aparente): Mafaldo, 64 anos

FC: 48 bpm | **PA:** 110x75 mmHg |
Assintomático agora (síncope há 2h)



CONDUTA IMEDIATA

ALTO RISCO. Internação e observação
contínua. **NÃO** dar alta. Preparar
transferência para MP definitivo.

Destino: Regulação, Transferência e Alta

CRITÉRIOS ABSOLUTOS DE NÃO ALTA

- Qualquer bloqueio infranodal (Mobitz II, BAV 2:1, BAV Avançado, BAVT), mesmo que o paciente esteja 100% assintomático no momento.
- História de síncope recente associada à bradicardia.

Protocolo de Transferência (CROSS)



1. Estabilizar hemodinamicamente na Sala Vermelha **ANTES** do transporte.

2. Pacientes de alto risco devem viajar com as pás do marcapasso coladas ao tórax, mesmo se estiverem usando bomba de infusão.

3. Informação exigida pela regulação: Tipo exato do bloqueio no ECG e resposta às terapias.

Checklist de Segurança: 6 Erros Letais na Sala Vermelha



Focar apenas no número da frequência cardíaca e ignorar a avaliação contínua de perfusão.



Confiar cegamente na captura elétrica do monitor sem palpar o pulso central mecânico.



Dar alta para paciente com Mobitz II ou BAVT apenas porque ele “melhorou” ou está assintomático agora.



Atrasar o uso do marcapasso insistindo em doses infinitas de Atropina para bloqueios infranodais evidentes.



Ligar o marcapasso transcutâneo em um paciente perfeitamente consciente sem realizar sedolanalgesia prévia.



Encaminhar um paciente grave sem investigar e tratar possíveis causas extrínsecas reversíveis (ex: Hipercalemia, Hipóxia).

Mensagens Finais: O Padrão Itariri

**“O ECG define o mecanismo;
a perfusão define a urgência.”**

Sempre busque
ativamente uma causa
extrínseca reversível
(H's e T's).

Domine o manuseio
técnico da máquina de
marcapasso antes da
emergência acontecer.

Protocolo focado em
segurança, eficiência e
resposta imediata na
Sala Vermelha.



PREFEITURA DE
ITARIRI
O NOVO TEMPO