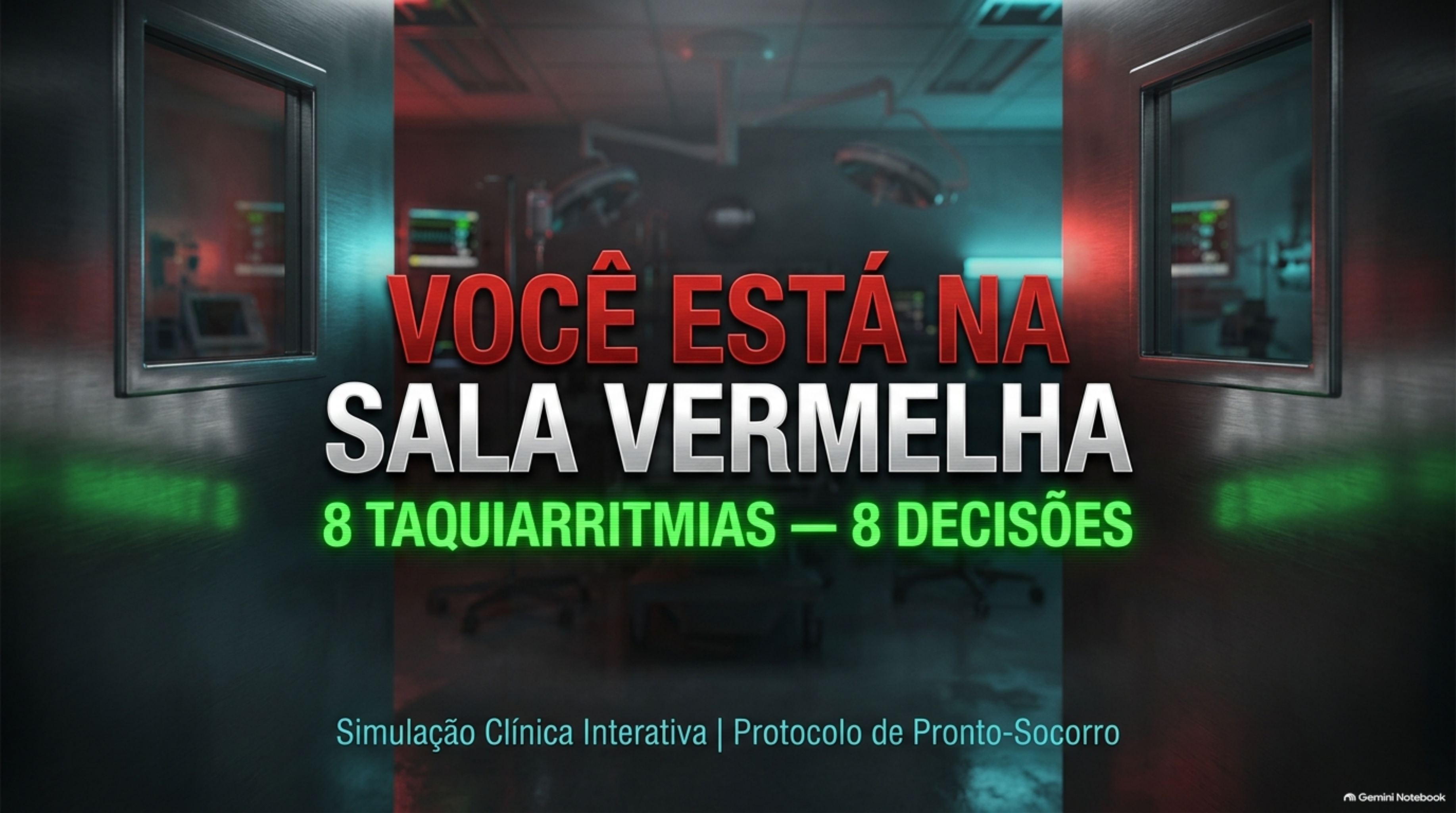




VOCÊ ESTÁ NA SALA VERMELHA

8 TAQUIARRITMIAS — 8 DECISÕES

Simulação Clínica Interativa | Protocolo de Pronto-Socorro

FC 145
Frequência Cardíaca



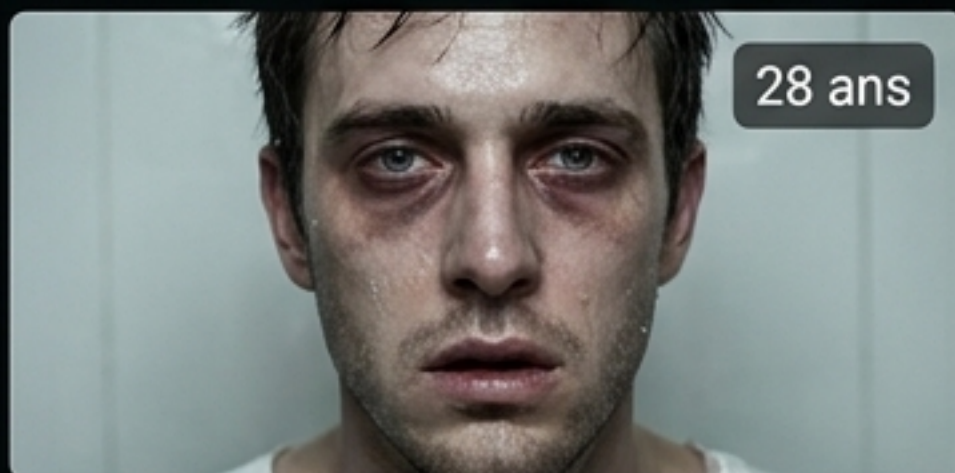
PA 85/50
Pressão Arterial



SpO₂ 94%
Saturação de Oxigênio



CHEGADA DO PACIENTE



28 ans

Queixa: Febre e confusão mental.
Consciência: Letárgico.

4 Ds CHECKLIST

- ✗ Dor Torácica
- ✗ Dispneia
- ✓ Diminuição do Sensório
- ✓ Hipotensão/Baixo Débito

**O QUE VOCÊ FAZ NOS
PRÓXIMOS 60 SEGUNDOS?**

MONITOR & ECG



QRS?
Estreito

Regularidade?
Regular

Causa ou Arritmia?
Causa compensatória

PAUSE E DECIDA

CONDUTA & EVOLUÇÃO

 **Diagnóstico:** Sepses.
Taquicardia Sinusal
compensatória.

 **Ação:** NÃO cardioverter.
Tratar a causa base.

 **Passo a Passo:** Expansão
volêmica imediata +
Antibioticoterapia.

 **Destino:** Reavaliação
seriada e vaga CROSS para
UTI.

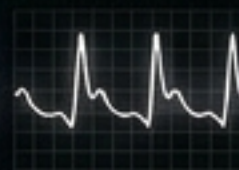
FC 180

Frequência Cardíaca



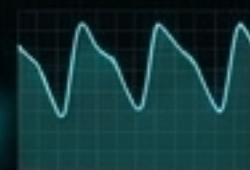
PA 110/70

Pressão Arterial

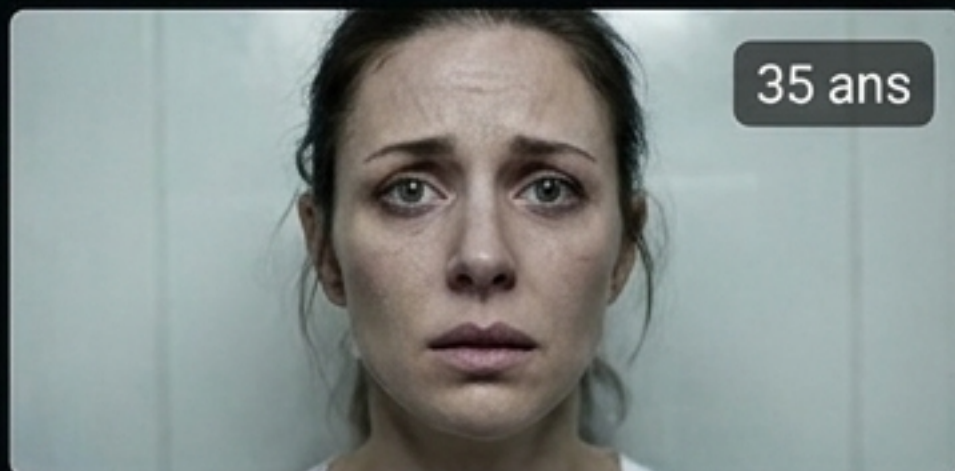


SpO₂ 98%

Saturação de Oxigênio



CHEGADA DO PACIENTE



35 ans

Queixa: Palpitação súbita no repouso.

Consciência: Alerta e orientada.

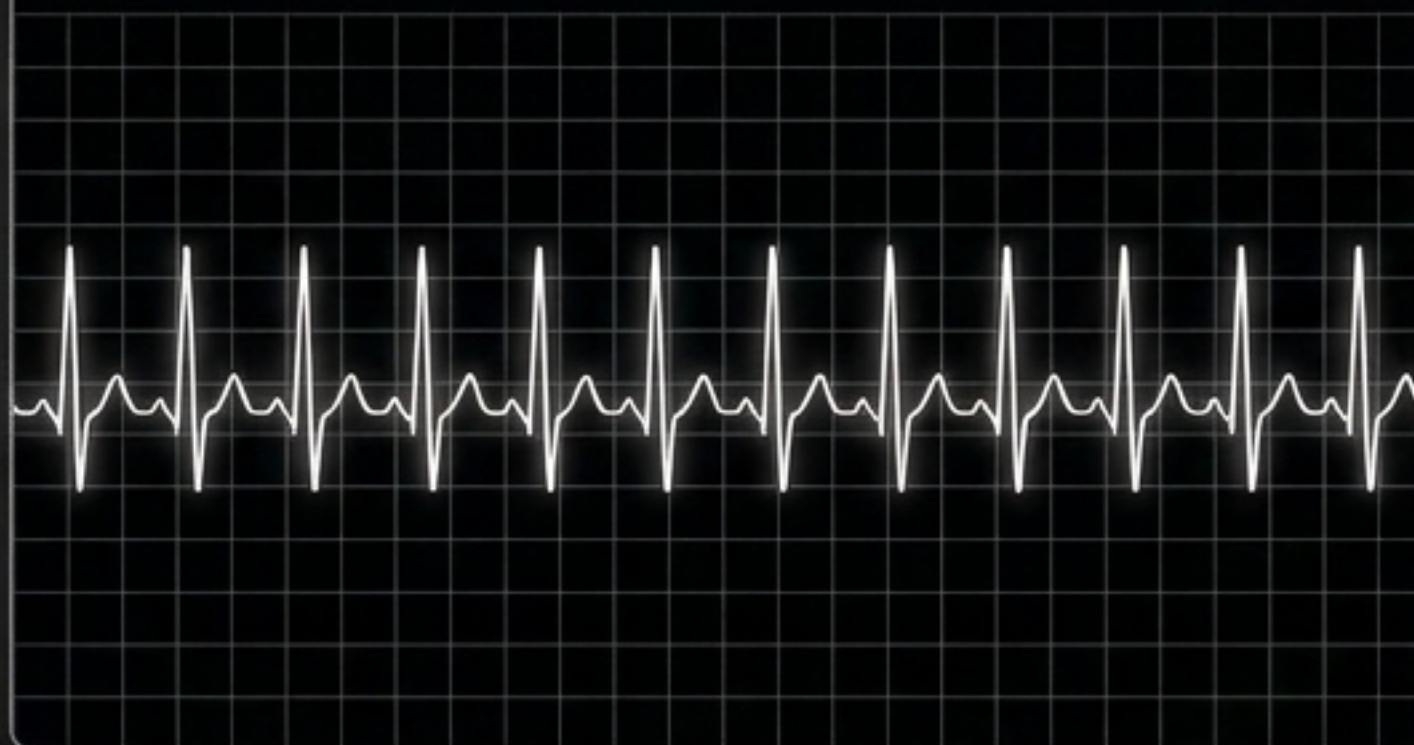
4 Ds CHECKLIST

- ✗ Dor Torácica
- ✗ Dispneia
- ✗ Sensório
- ✗ Hipotensão

Paciente
ESTÁVEL

O QUE VOCÊ FAZ NOS
PRÓXIMOS 60 SEGUNDOS?

MONITOR & ECG



QRS?
Estreito (< 120ms)

Regularidade?
Regular

Condição?
Estável

PAUSE E DECIDA

CONDUTA & EVOLUÇÃO



Diagnóstico: TSV.



Passo 1: Manobra de
Valsalva Modificada.



Passo 2 (Se falha): Adenosina
6mg IV em bolus rápido +
flush de 20mL SF 0,9%.



Passo 3 (Se falha): Adenosina
12mg IV bolus + flush.



Passo 4 (Se falha):
Metoprolol 5mg IV lento.

E AGORA? → Reversão para ritmo
sinusal. Alta ou CROSS para
investigação ambulatorial.

FC **150** (cravado)

Frequência Cardíaca

PA **120/80**

Pressão Arterial

SpO₂ **96%**

Saturação de Oxigênio

CHEGADA DO PACIENTE



60 ans

Queixa: Palpitação e leve cansaço.
Consciência: Lúcido.

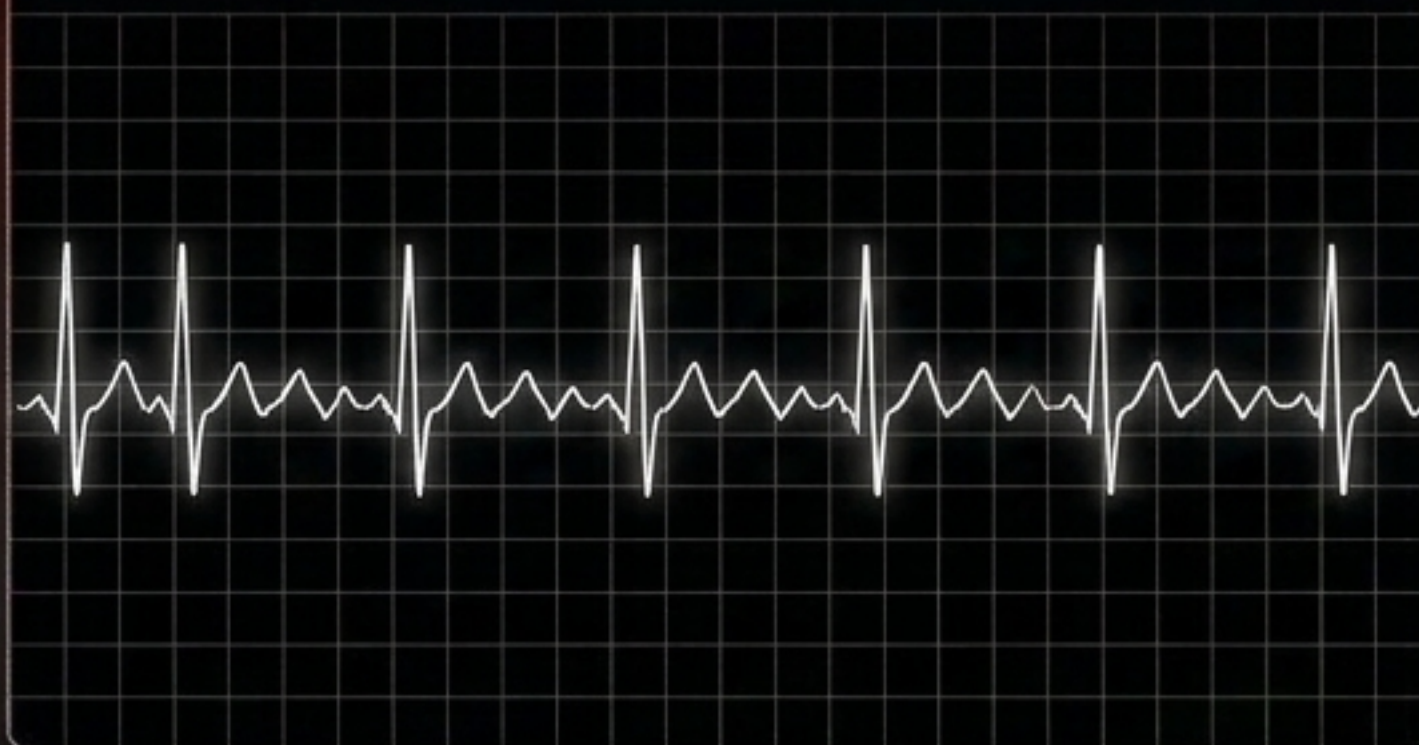
4 Ds CHECKLIST

- ✗ Dor Torácica
- ✗ Dispneia
- ✗ Diminuição do Sensório
- ✗ Hipotensão/Baixo Débito

Paciente
ESTÁVEL

**O QUE VOCÊ FAZ NOS
PRÓXIMOS 60 SEGUNDOS?**

MONITOR & ECG



QRS?
Estreito

Regularidade?
Regular

Condição?
Estável

PAUSE E DECIDA

CONDUTA & EVOLUÇÃO



Diagnóstico: Flutter Atrial.



Regra: Medicações não reverterem, apenas bloqueiam o AV temporariamente.



Ação: Cardioversão Sincronizada.

1. Sedoanalgesia (ex: Fentanil + Etomidato).
2. Sincronizar o monitor.
3. Choque de 50 J.



Destino: Ritmo sinusal restaurado. CROSS.

Red Room Dashboard

FC **170**

PA **80/50** 🚨

SpO₂ **88%** 🚨

CHEGADA DO PACIENTE



72 anos

Queixa: Dispneia severa e dor torácica anginosa.

Consciência: Agitado.

4 Ds CHECKLIST

- | | |
|----------------|--------------|
| ✓ Dor Torácica | ✓ Hipotensão |
| ✓ Dispneia | ✗ Sensório |

O QUE VOCÊ FAZ NOS PRÓXIMOS 60 SEGUNDOS?

MONITOR & ECG



QRS?
Estreito

Regularidade?
Irregular

Condição?
INSTÁVEL

PAUSE E DECIDA.

CONDUTA & EVOLUÇÃO

Diagnóstico: Fibrilação Atrial Instável.

⚠ **Regra:** Instabilidade dita a urgência. **NÃO** atrasar para sedar se o risco for crítico.

Ação Imediata: Cardioversão Sincronizada 120 J.

Passo a Passo: Ligar monitor -> Ativar SYNC -> Carregar 120 J -> Afastar equipe -> Chocar.

Destino: Reavaliação do pulso pós-choque. CROSS Urgente.

Red Room Dashboard

FC 165 (cravado)

PA 100/65

SpO₂ 95%

CHEGADA DO PACIENTE



65 anos

Queixa: Palpitação forte, sem dor aguda.

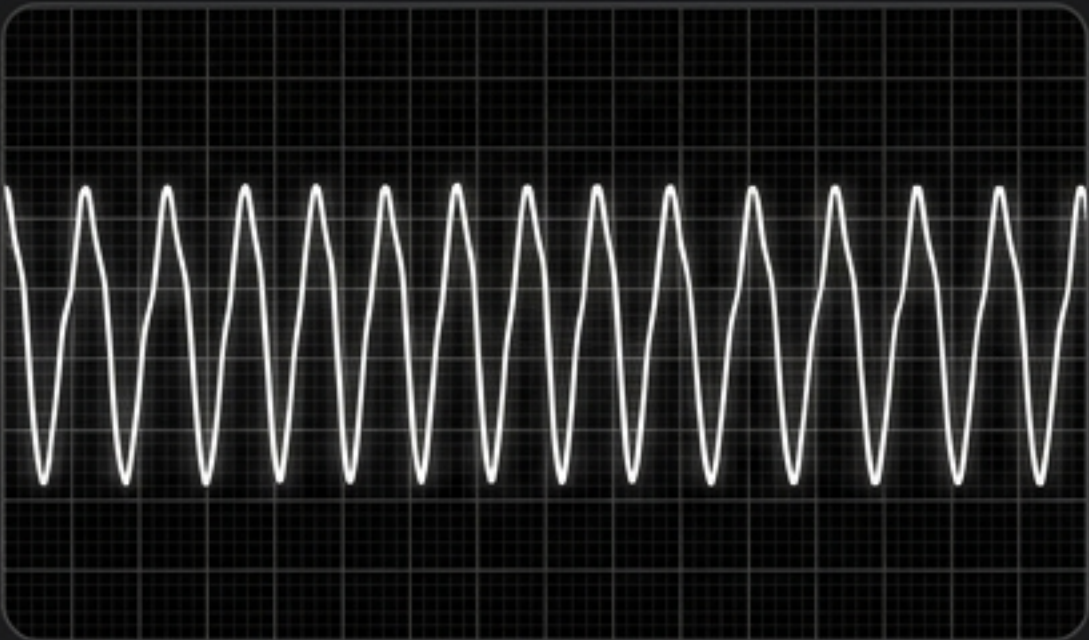
Consciência: Lúcida.

4 Ds CHECKLIST

- ✗ Dor Torácica
 - ✗ Dispneia
 - ✗ Diminuição do Sensório
 - ✗ Hipotensão/Baixo Débito
- Paciente ESTÁVEL

O QUE VOCÊ FAZ NOS PRÓXIMOS 60 SEGUNDOS?

MONITOR & ECG



QRS? Largo (≥ 120ms)

Regularidade? Regular

Iguais? Sim

REGRA DE SEGURANÇA: Na dúvida, presuma TV!

PAUSE E DECIDA.

CONDUTA & EVOLUÇÃO

Diagnóstico: TV Monomórfica Estável (Alto Risco).

Ação: Controle farmacológico do ritmo.

Passo a Passo: Amiodarona 300mg IV.

Atenção: Diluir em 100mL. Infundir em 20-60 minutos. **NUNCA** em bolus fora de PCR.

Destino: CROSS imediato para UTI Cardiológica após ataque.

CHEGADA DO PACIENTE



55 anos

Queixa: Quase desmaio, sudorese fria.

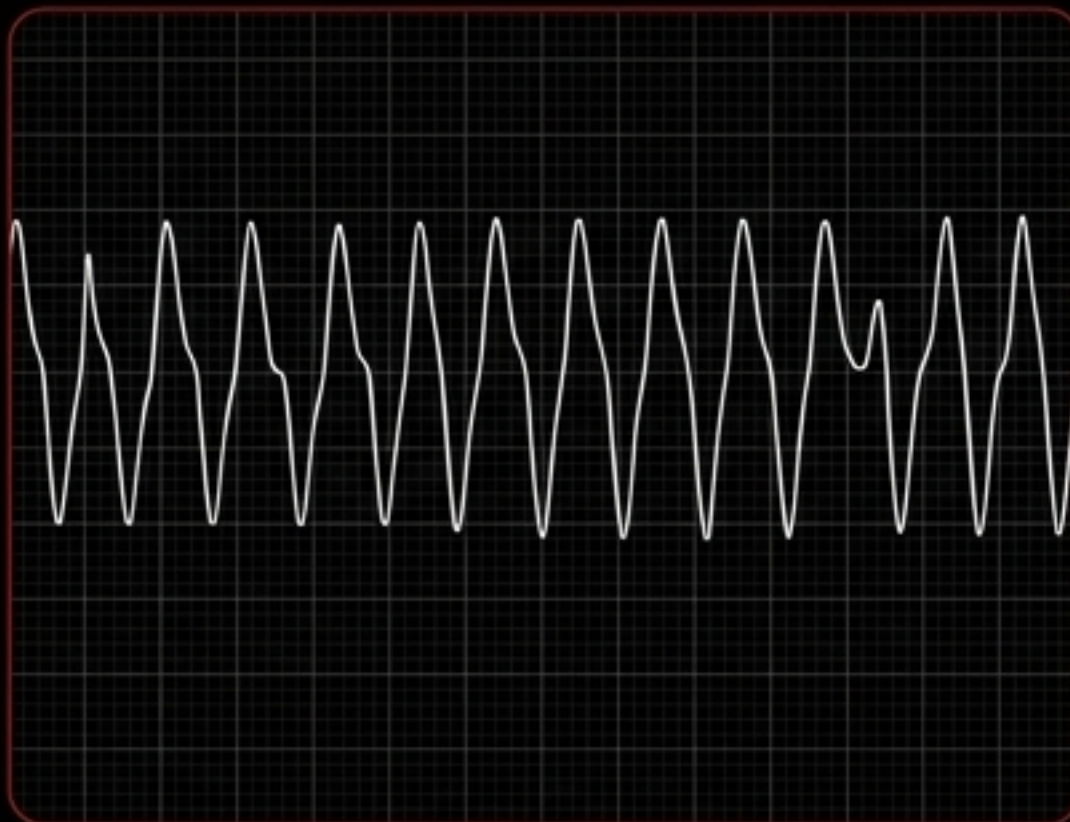
Consciência: Sensório em queda.

4 Ds CHECKLIST

- ✓ Sensório
- ✓ Hipotensão/Choque

O QUE VOCÊ FAZ NOS PRÓXIMOS 60 SEGUNDOS?

MONITOR & ECG



QRS? Largo

Condição? INSTÁVEL

PAUSE E DECIDA.

CONDUTA & EVOLUÇÃO

Diagnóstico: TV Monomórfica Instável.

Ação: Terapia elétrica imediata.

Passo a Passo: Cardioversão Sincronizada 100 J.

Regra de Ouro: Sedação apenas se NÃO atrasar o choque.

Destino: Checar pulso/ritmo pós-choque. Se evoluir para PCR, mudar protocolo. **CROSS prioritário.**

Red Room Dashboard

Premium Clinical Dark Mode

FC 200

Flashing **radio**/unstable

PA --/--

Audible static, inaudible

SpO₂ --%

Flashing to read

CHEGADA DO PACIENTE



Clinical do acento: 50 anos.

Queixa: Síncope repetida.

Consciência: Torporosa.

**O QUE VOCÊ FAZ NOS
PRÓXIMOS 60 SEGUNDOS?**

MONITOR & ECG



QRS? Largo
Iguais ou Diferentes? Diferentes / Caóticos

ESTADO PRÉ-PCR.

PAUSE E DECIDA.

CONDUTA & EVOLUÇÃO

Diagnóstico: TV Polimórfica.

Atenção: Sincronização falhará
devido às múltiplas morfologias.

Ação Crítica:

**DESFIBRILAÇÃO
IMEDIATA.**

Passo a Passo:

Choque NÃO sincronizado.
Carga máxima (200 J).

Destino: Se parar, iniciar RCP.
Suporte hemodinâmico.
Regulação vaga zero.

FC 160

PA 110/70

SpO₂ 94%

CHEGADA DO PACIENTE



Queixa: Desconforto inespecífico no peito.

O QUE VOCÊ FAZ NOS PRÓXIMOS 60 SEGUNDOS?

MONITOR & ECG



PAUSE E DECIDA.

CONDUTA & EVOLUÇÃO

Diagnóstico: Torsades de Pointes.

Análise: Paciente ESTÁVEL hemodinamicamente.

Ação Única: Sulfato de Magnésio 2g IV.

Passo a Passo: Diluir em 100mL. Infundir em 15-20 minutos.

Nota: Se estivesse instável, a conduta seria Desfibrilação.

Destino: Reavaliação seriada e CROSS prioritário.

FC > 150 bpm

Pergunta 1: Causa ou Consequência?

Causa

Taquicardia Sinusal

Tratar causa base
(Sepse, dor). NÃO chocar.

Arritmia Primária

Pergunta 2: Há Instabilidade? (Os 4 Ds)

INSTÁVEL

Regra: Cardioversão Sincronizada

Flutter: 50 J

TV Mono: 100 J

FA: 120 J

Exceção:
TV Polimórfica -> Desfibrilação (Carga Máxima)

ESTÁVEL

Pergunta 3: QRS Estreito ou Largo?

A. QRS Estreito <120ms

Regular (TSV):
Valsalva -> Adenosina -> Metoprolol

Exceção Regular (Flutter):
Cardioversão 50 J

Irregular (FA):
Controle de frequência

B. QRS Largo ≥120ms

Regra: Presumir TV!

Iguais (TV Mono):
Amiodarona 300mg em 20-60min

Diferentes (Torsades):
Sulfato de Magnésio 2g

**VOCÊ NÃO PRECISA
ADIVINHAR O RITMO.
PRECISA SABER QUAL É A PRÓXIMA DECISÃO SEGURA.**

