NEXOMED
EDUCAÇÃO MÉDICA
PARA A PRÁTICA REAL

PCR EM PEDIATRIA
NA SALA VERMELHA

ALGORITMO OPERACIONAL • AHA/AAP PALS 2025



RECONHECER
ATUAR
REAVALIAR
TRATAR
TRANSFERIR

1 RECONHEÇA A PCR

SINAIS

- Inconsciente
- Sem respiração ou respiração agônica
- Sem pulso central definido em até 10 segundos

AÇÃO IMEDIATA

- Iniciar RCP imediatamente (compressões e ventilação)
- Ventilar com bolsa-válvula-máscara + oxigênio (100% inicialmente)
- Conectar monitor/desfibrilador e identificar o ritmo (assim que disponível)
- Acionar equipe e preparar acesso IV/IO e medicações

POSIÇÃO DAS MÃOS (COMPRESSÕES)

LACTENTES (< 1 ano)



Dois dedos no centro do tórax (1/3 do diâmetro AP)

CRIANÇAS (≥ 1 ano)



Uma ou duas mãos no centro do tórax (1/3 do diâmetro AP)

VENTILAÇÃO COM BOLSA-MÁSCARA



- Vedação adequada
- Elevação do tórax
- O_2 a 100% inicialmente
- Evitar hiperventilação

2 RCP DE ALTA QUALIDADE

- Frequência: **100–120** compressões/min
- Profundidade: ≥ 1/3 do diâmetro do tórax
- Retorno completo do tórax
- Minimizar interrupções (pausas < 10 s)
- Trocar o compressor a cada 2 minutos
- Manter ventilação adequada

RELAÇÃO COMPRESSÕES : VENTILAÇÕES (SEM VIA AÉREA AVANÇADA)

Um socorrista (todas as idades)	Dois socorristas (antes da puberdade)	Dois socorristas (após início da puberdade)
30:2	**15:2**	**30:2**

COM VIA AÉREA AVANÇADA (tubo orotraqueal ou dispositivo supraglótico)

Compressões continuas + 1 ventilação a cada 2–3 segundos (20–30 ventilações/min)

3 IDENTIFIQUE O RITMO (assim que o monitor estiver disponível)

FIBRILAÇÃO VENTRICULAR (FV)



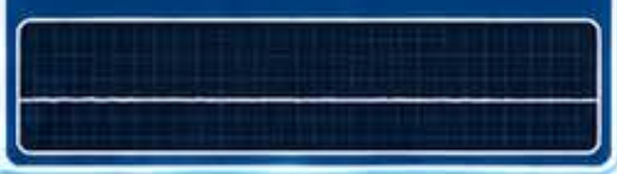
TAQUICARDIA VENTRICULAR SEM PULSO (TVSP)



ATIVIDADE ELÉTRICA SEM PULSO (AESP)



ASSISTOLIA



4 ALGORITMO – RITMO CHOCÁVEL (FV/TVSP)

1. **1º CHOQUE** 2 J/kg (usar desfibrilador) → RCP por 2 minutos (acesso IV/IO)
2. **2º CHOQUE** 4 J/kg → RCP por 2 minutos Adrenalina 0,01 mg/kg IV/IO (a cada 3–5 min)
3. **3º CHOQUE** ≥ 4 J/kg (máx. 10 J/kg ou dose máxima adulto) → RCP por 2 minutos Amiodarona 5 mg/kg IV/IO OU Lidocaina 1 mg/kg IV/IO

Reavaliar ritmo a cada 2 minutos e continuar o ciclo. até RCE ou decisão de interromper.

5 ALGORITMO – RITMO NÃO CHOCÁVEL (AESP/ASSISTOLIA)

- RCP IMEDIATA de alta qualidade
- Acesso IV/IO e administrar ADRENALINA 0,01 mg/kg (a cada 3–5 minutos)
- RCP por 2 minutos
- Reavaliar ritmo a cada 2 minutos
- Investigar e tratar CAUSAS REVERSÍVEIS (6H e 5T)
- Repetir ciclos de 2 minutos até RCE ou decisão de interromper.

6 DOSES DE DESFIBRILAÇÃO

Choque	Dose
1º choque	2 J/kg
2º choque	4 J/kg
3º choque e subsequentes	≥ 4 J/kg (máx. 10 J/kg ou dose máxima de adulto)

7 MEDICAMENTOS (IV/IO)

Medicamento	Dose	Preparação / Observações
Adrenalina	0,01 mg/kg (0,01 mL/kg)	• Solução 0,1 mg/mL (1:10.000) • Máx. 1 mg/dose A cada 3–5 minutos
Amiodarona	5 mg/kg	Solução 50 mg/mL • 1º dose: máx. 300 mg Doses posteriores: máx. 150 mg Até 3 doses
Lidocaína	1 mg/kg	Solução 20 mg/mL • Alternativa à amiodarona (usar se amiodarona indisponível)

8 CAUSAS REVERSÍVEIS (6H e 5T)

6H – METABÓLICAS E AMBIENTAIS

- Hipovolemia
- Hipóxia
- Acidose
- Hipoglicemia
- Hipo/hipercalemia
- Hipotermia



5T – ESTRUTURAIS E ESPECÍFICAS

- Pneumotórax hipertensivo
- Tamponamento cardíaco
- Toxinas (medicamentos, drogas, produtos químicos, envenenamentos)
- Trombose pulmonar (TEP)
- Trombose coronariana (rara, mas considerar)



9 CUIDADOS PÓS-RCE

- Manter SpO_2 94–98% (ou alvo individualizado)
- Evitar hipocapnia e hipercapnia ($PaCO_2$ individualizada)
- PA sistólica e PAM > percentil 10 da idade e sexo
- Prevenir febre (temperatura central ≤ 37,5 °C se comatoso)
- Monitorar convulsões, glicose e eletrólitos
- Tratar causa de base
- Organizar transferência para UTI pediátrica

10 METAS DE REFERÊNCIA

Parâmetro	Meta
SpO_2	94–98%
$PaCO_2$	Individualizada (evitar hipocapnia)
Pressão arterial	PAM > percentil 10
Temperatura	≤ 37,5 °C (se comatoso)
Glicemia	70–180 mg/dL

Material educacional baseado no algoritmo AHA/AAP PALS 2025.
Revisão técnica e conferência clínica recomendadas antes do uso assistencial.