

# FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL BRADIARRITMIAS

PROTOCOLO MUNICIPAL DE MANEJO DAS BRADIARRITMIAS  
SALA VERMELHA – PRONTO-SOCORRO MUNICIPAL DE ITARIRI-SP

## SINAIS DE INSTABILIDADE

- Hipotensão (PAS < 90 mmHg)
- Alteração do nível de consciência
- Sinais de choque / hipoperfusão
- Dor ou desconforto torácico isquêmico
- Insuficiência cardíaca aguda
- Dispneia / deterioração respiratória

## CLASSIFICAÇÃO DOS BLOQUEIOS AV

- 1º GRAU: PR > 200 ms (todas P conduzem)
- 2º GRAU MOBILTZ I: PR progressivamente aumentado até P não conduzida
- 2º GRAU MOBILTZ II: PR constante e P não conduzida súbita (ALTO RISCO)
- 2:1: P-QRS / P sem QRS (indeterminado)
- BAV AVANÇADO: múltiplas P não conduzidas
- BAV TOTAL (2º GRAU): dissociação AV (ALTO RISCO)

## CAUSAS REVERSÍVEIS (TRATAR)

- O<sub>2</sub> Hipóxia
- Hipoglicemia
- Hipotermia
- K<sup>+</sup> Hipo/hiperpotassemia
- pH Acidose
- Medicamentos (betabloqueadores, BCC, digoxina, antiarrítmicos)
- Intoxicações
- SCA / IAM
- TEP
- ? Outras causas clínicas

## CRITÉRIOS DE NÃO ALTA

- BAV total
- Mobitz II
- BAV 2:1 de risco
- BAV avançado
- Instabilidade relacionada à bradicardia
- Necessidade de drogas vasoativas
- Necessidade de marcapasso
- Síncope/presíncope associada

## PACIENTE COM BRADICARDIA

FC < 50 bpm

## AVALIAÇÃO IMEDIATA



NÃO

HÁ INSTABILIDADE  
HEMODINÂMICA?

SIM

## SALA VERMELHA



1 **ATROPINA**  
1 mg IV em bolus    Repetir a cada 3–5 min  
Máx.: 3 mg

2 **REAVALIAR**  
FC, PA, perfusão, nível de consciência, ECG

3 **RESPOSTA INADEQUADA OU PERSISTE INSTABILIDADE**

DROGAS VASOATIVAS / CRONOTRÓPICAS

- EPINEFRINA (infusão titulada)
- ou
- DOPAMINA (infusão titulada)

MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO

Iniciar precocemente se não responder ou houver deterioração

4 **CONFIRMAR CAPTURA**

ELÉTRICA

Espícula do marcapasso seguida de QRS

MECÂNICA

Pulso presente, PA adequada, melhora da perfusão

5 **TRATAR CAUSAS REVERSÍVEIS SIMULTANEAMENTE**

6 **REAVALIAR PERFUSÃO E ESTABILIDADE**

**CROSS / TRANSFERÊNCIA / TERAPIA DEFINITIVA**  
Marcapasso temporário ou definitivo conforme necessidade

## ALERTA DE ALTO RISCO

- ! **MOBITZ II**
- ! **BAV 2:1 DE RISCO**  
(Indeterminado)
- ! **BAV AVANÇADO**
- ! **BAV TOTAL**

**= ALTO RISCO**

NÃO ATRASAR  
MARCAPASSO EM PACIENTE  
EM DETERIORAÇÃO.

CAPTURA ELÉTRICA  
+  
CAPTURA MECÂNICA.

TRATAR A PERFUSÃO  
E A CAUSA – NÃO APENAS  
O NÚMERO DA FC.

IDENTIFICAR RITMO E MECANISMO  
Analisar ECG e classificar bloqueio

## REVISAR MEDICAMENTOS

Betabloqueadores, BCC, digoxina,  
antiarrítmicos e outros

## PESQUISAR CAUSAS REVERSÍVEIS

Hipóxia, hipo/hiperK, hipóxia, acidose,  
hipotermia, hipoglicemia, fármacos, IAM, TEP

## RECONHECER BLOQUEIOS DE ALTO RISCO

Mobitz II, BAV 2:1 de risco, BAV avançado,  
BAV total

## MONITORIZAÇÃO / OBSERVAÇÃO

Avaliar necessidade de tempo de observação

## DEFINIR NECESSIDADE DE

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA / REGULAÇÃO

## CHECKLIST RÁPIDO

- ✓ Monitorização contínua
- ✓ ECG 12 derivações
- ✓ Acesso venoso
- ✓ Avaliar perfusão
- ✓ Revisar medicamentos
- ✓ Pesquisar causas reversíveis
- ✓ Classificar bloqueio
- ✓ Atropina (se indicado)
- ✓ Preparar drogas vasoativas
- ✓ Preparar marcapasso