



REALIZAÇÃO DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NA PEDIATRIA: PROTOCOLO QUE SALVA VIDAS E MELHORA PROGNÓSTICO

MARCELO FULCO TRINDADE

Graduando em Medicina pela Uninassau Recife - PE

DÉBORA LARISSA RUFINO ALVES

MESTRE pela Universidade de Pernambuco - UPE

Gabriela da Rocha Tenório Cavalcante

Graduando em Medicina pela Uninassau Recife - PE

Erika Barros Lins

Graduando em Medicina pela Uninassau Recife - PE

INTRODUÇÃO: A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é o conjunto de medidas que têm como objetivo evitar ou reverter a morte prematura de pacientes com as funções respiratória e circulatória ausentes ou gravemente comprometidas (COELHO,2023). Em crianças, a RCP está indicada na parada cardiorrespiratória (PCR) e na bradicardia com hipoperfusão (frequência cardíaca menor que 60 batimentos por minuto com sinais de choque sem melhora com oxigenação adequada) (DE ANDRADE, 2024) A RCP em pacientes pediátricos apresenta desafios únicos devido às diferenças anatômicas, fisiológicas e etiológicas em comparação com adultos. Compreender essas diferenças e adaptar os protocolos de RCP é essencial para melhorar resultados clínicos e aumentar as taxas de sobrevivência em casos de parada cardíaca pediátrica. (MARTINEZ, 2016) Cada minuto durante uma parada cardíaca é crítico, e seguir protocolos eficazes pode significar a diferença entre a vida e a morte para uma criança. Estudos multicêntricos em diversas nacionalidades apontam, a mortalidade significativamente maior grupos, um a dois anos, três a cinco anos, seis a 11 anos, 12 a 17 anos (58,8%, 57,7%, 64,8%, 70%, respectivamente) (SALIN, 2020) Além disso, uma ressuscitação bem sucedida pode evitar complicações neurológicas e danos irreversíveis, permitindo que a criança tenha uma recuperação completa e uma vida saudável após o evento. As informações descritas acima revelam a importância de aprofundar o conhecimento nessa temática. **OBJETIVO:** Descrever a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) Pediátrica e sua relação com o prognóstico.

METODOLOGIA OU MÉTODOS: Trata-se de uma revisão de literatura com busca nas bases de dados: SCIELLO, LILACS e MEDLINE; utilizando os descritores Emergências, Ressuscitação Cardiopulmonar, Pediatria, Medicina . Como critério de inclusão no estudo a existência do artigo completo e disponível de forma gratuita digital e exclusão o não cumprimento dessas condições previamente estabelecidas.**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Como resultado da pesquisa foram selecionados 15 artigos, sendo incluídos no estudo 5 por atenderem aos critérios de inclusão exclusão. Nesses selecionados a literatura descreve em termos teóricos que a suspeita diagnóstica da PCR é feita ao se visualizar a criança, usando como critério básico a apnéia ou respiração agônica (gasping) configura parada respiratória, e ausência de pulsos em grandes artérias, parada circulatória (SALIN, 2020). Em um estudo de ordem nacional realizado por ANDRADE em 2024, no período entre 1996 e 2019, a PCR foi registrada 49.178 vezes na faixa etária entre 1 e 4 anos e em 88.116 vezes entre 29 e 365 dias. É válido ressaltar que não fazer PCR pré hospitalar está associada à elevada mortalidade e grave sequela neurológica. Para além do desfecho morte A PCR pediátrica na UTI apresenta melhor sobrevida à alta comparada aos demais setores do hospital (SAKANO, 2024). São consideradas intervenções do suporte básico à vida (pediátrico) Via aérea

pérvia, ventilações circulação, sendo imprescindível manobras rápidas e eficazes. **CONCLUSÃO:** Diante do presente exposto referente a mais chances de sobrevivência e prognóstico sem sequelas para o público pediátrico, é inquestionável a relevância dessa temática. Oferecendo material teórico e uma melhor qualidade na assistência de emergências pediátrica.

PALAVRAS-CHAVE: Emergências, Ressuscitação Cardiopulmonar, Pediatria, Medicina

REFERÊNCIAS

- SAKANO, Tânia Miyuki Shimoda. Fatores prognósticos da ressuscitação cardiopulmonar pediátrica no hospital. 2022. Tese (Doutorado em Pediatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. doi:10.11606/T.5.2022.tde-26042023-125225. Acesso em: 2024-06-12.
- DE ANDRADE, T. M. et al.. Causas Múltiplas de Morte Associadas à Parada Cardiorrespiratória Pediátrica de 1996 a 2019 no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 121, n. 4, p. e20230480, 2024.
- SALIN TR, Andrade TM, Klein CH, Oliveira GMM. Inequalities in Mortality Rates from Malformations of Circulatory System Between Brazilian Macroregions in Individuals Younger Than 20 Years. *Arq Bras Cardiol*. 2020;115(6):1164-73. doi: 10.36660/abc.20190351
- MARTINEZ, PA, Totapally BR. The epidemiology and outcomes of pediatric in-hospital cardiopulmonary arrest in the United States during 1997 to 2012. *Resuscitation*. 2016;105:177-81.