



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**Serviço de Enfermagem**

Procedimento  
Operacional  
Padrão  
Nº 52

**TÍTULO:** Reanimação cardiopulmonar (RCP)

**Emitido por:** Vide  
colaboradores

**Analisado por:** Gislene Vicentin

**Aprovado por:** Lígia Regina  
da Costa

**Emitido em:**  
Outubro 2023

**Validado em:**  
Outubro 2023

**Revisão em:**  
Outubro 2025

**Objetivo:** Promover reanimação cardiopulmonar (RCP) utilizando manobras de suporte básico de vida.

### **Definição**

A PCR é uma ocorrência que constitui grave ameaça a vida, de vital importância o atendimento rápido, efetivo e eficiente, infraestrutura adequada, conhecimento técnico científico, trabalho harmônico e sincronizado por parte da equipe multidisciplinar que realiza o atendimento, compressões torácicas efetivas que garantam um bom fluxo de sangue para os órgãos vitais do paciente.

### **Profissionais envolvidos**

Médicos, Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de enfermagem.

### **Materiais necessários**

- Equipamentos de proteção individual;
- Escadinha de dois degraus;
- Relógio;
- Prancha de massagem.;
- Bolsa Valva máscara;
- Carrinho de emergência;
- DEA ( Desfibrilador Externo Automático).

### **PROCEDIMENTO**

Reconhecimento de PCR:

- Paciente não responsivo ao estímulo, com respiração agônica ou ausente, sem pulso central palpável;
- Acionar serviço especializado SAMU, pelo telefone 192, sempre que possível investigar a causa da PCR;

- Posicionar-se ao lado da vítima;
- Desabotoe ou corte a roupa da vítima (se uma tesoura estiver disponível), para deixar o tórax visível.

#### Reanimação cardiopulmonar:

- Coloque a prancha sob o tórax do paciente;
- Coloque a região hipotenar de uma mão sobre a metade inferior do esterno da vítima e a outra mão sobre a primeira, entrelaçando-a;
- Estenda os braços e os mantenha cerca de 90° acima da vítima;
- Comprima na frequência de 100 a 120 compressões/ minuto;
- Comprima com profundidade de, no mínimo, 5 cm (evitando compressões com profundidade maior que 6 cm);
- Permita o retorno completo do tórax após cada compressão, evitando apoiar-se no tórax da vítima;
- Minimize interrupções das compressões, pause no máximo 10 segundos para realização de duas ventilações;
- Reveze com outro socorrista a cada 2 minutos, para evitar o cansaço e compressões de má qualidade.
- Disponibilizar acesso venoso de grande calibre o mais breve possível;
- Utilizar / Instalar o DEA quando disponível;
- Após a finalização do procedimento, registrar no PEC (prontuário eletrônico do cidadão).

**As manobras de RCP devem ser ininterruptas, exceto quando: a vítima se movimentar; durante a fase de análise do ritmo cardíaco pelo desfibrilador; durante o posicionamento de via aérea avançada; e quando ocorrer exaustão do socorrista.**

#### **Abertura das Vias Aéreas**

- Independentemente da técnica utilizada para aplicar ventilações, é necessária a abertura de via aérea, que pode ser realizada com a manobra da inclinação da cabeça e elevação do queixo e, se houver suspeita de trauma, a manobra de elevação do ângulo da mandíbula.

#### **Ventilação**

- As ventilações são aplicadas após 30 compressões torácicas durante a RCP, duas ventilações, seguindo a sequência C-A-B. A prioridade para as compressões torácicas

deve-se ao fato da necessidade em gerar fluxo de sangue e também evitar os atrasos práticos inerentes às tentativas de ventilações adequadas.

**Manter os ciclos de RCP interruptamente até a vítima apresentar sinais de circulação (respiração, tosse e/ou movimento)**

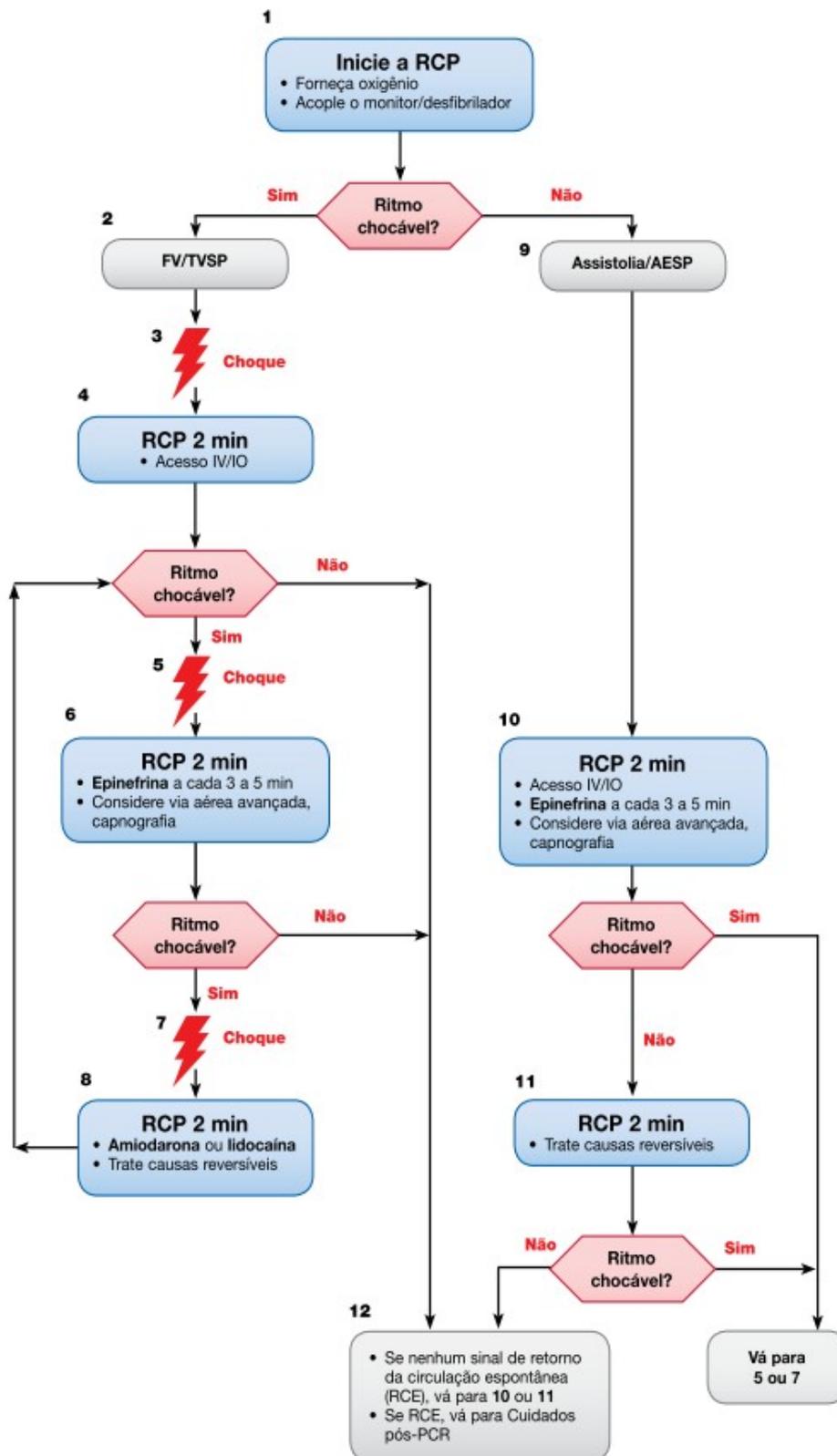
Componente	Adultos e adolescentes	Crianças (1 ano de idade à puberdade)	Bebês (menos de 1 ano de idade, excluindo recém-nascidos)
<b>Segurança do local</b>	Verifique se o local é seguro para os socorristas e a vítima		
<b>Reconhecimento de PCR</b>	<p>Verifique se a vítima responde</p> <p>Ausência de respiração ou apenas gasping (ou seja, sem respiração normal)</p> <p>Nenhum pulso definido sentido em 10 segundos</p> <p>(A verificação da respiração e do pulso pode ser feita simultaneamente, em menos de 10 segundos)</p>		
<b>Acionamento do serviço médico de emergência</b>	<p>Se estiver sozinho, sem acesso a um telefone celular, deixe a vítima e acione o serviço de médico de emergência e obtenha um DEA, antes de iniciar a RCP</p> <p>Do contrário, peça que alguém acione o serviço e inicie a RCP imediatamente; use o DEA assim que ele estiver disponível</p>	<p><b>Colapso presenciado</b></p> <p>Sigas as etapas utilizadas em adultos e adolescentes, mostradas à esquerda</p> <p><b>Colapso não presenciado</b></p> <p>Execute 2 minutos de RCP</p> <p>Deixe a vítima para acionar o serviço médico de emergência e buscar o DEA</p> <p>Retorne à criança ou ao bebê e reinicie a RCP; use o DEA assim que ele estiver disponível</p>	
<b>Relação compressão-ventilação sem via aérea avançada</b>	<b>1 ou 2 socorristas</b> 30:2	<b>1 socorrista</b> 30:2	<b>2 ou mais socorristas</b> 15:2
<b>Relação compressão-ventilação com via aérea avançada</b>	<p>Compressões contínuas a uma frequência de 100 a 120/min</p> <p>Administre 1 ventilação a cada 6 segundos (10 respirações/min)</p>		
<b>Frequência de compressão</b>	100 a 120/min		
<b>Profundidade da compressão</b>	No mínimo, 2 polegadas (5 cm)*	<p>Pelo menos um terço do diâmetro AP do tórax</p> <p>Cerca de 2 polegadas (5 cm)</p>	<p>Pelo menos um terço do diâmetro AP do tórax</p> <p>Cerca de 1½ polegada (4 cm)</p>
<b>Posicionamento das mãos</b>	2 mãos sobre a metade inferior do esterno	2 mãos ou 1 mão (opcional para crianças muito pequenas) sobre a metade inferior do esterno	<p><b>1 socorrista</b></p> <p>2 dedos no centro do tórax, logo abaixo da linha mamilar</p> <p><b>2 ou mais socorristas</b></p> <p>Técnica dos dois polegares no centro do tórax, logo abaixo da linha mamilar</p>
<b>Retorno do tórax</b>	Espere o retorno total do tórax após cada compressão; não se apoie sobre o tórax após cada compressão		
<b>Minimizar interrupções</b>	Limite as interrupções nas compressões torácicas a menos de 10 segundos		

\*A profundidade da compressão não deve exceder 2,4 polegadas (6 cm).

Abreviações: DEA, desfibrilador automático externo; AP, anteroposterior; RCP, ressuscitação cardiopulmonar.

# Utilizar protocolo atualizado American Heart Association AHA

## Algoritmo de PCR em adultos - Atualização de 2018



© 2018 American Heart Association

Figura 2. Algoritmo de PCR do Adulto.

[https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2018/10/2018-Focused-Updates\\_Highlights\\_PTBR.pdf](https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2018/10/2018-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf)

### Qualidade da RCP

- Comprima com força (pelo menos 5 cm) e rapidez (100-120/min) e aguarde o retorno total do tórax.
- Minimize interrupções nas compressões.
- Evite ventilação excessiva.
- Alterne as pessoas que aplicam as compressões a cada 2 minutos ou antes se houver cansaço.
- Sem via aérea avançada, relação compressão-ventilação de 30:2.
- Capnografia quantitativa com forma de onda
  - Se PETCO<sub>2</sub> < 10 mmHg, tente melhorar a qualidade da RCP.
- Pressão intra-arterial
  - Se pressão na fase de relaxamento (diastólica) < 20 mmHg, tente melhorar a qualidade da RCP.

### Carga do Choque para Desfibrilação

- **Bifásica:** Recomendação do fabricante (por exemplo, dose inicial de 120 a 200 J); se desconhecida, usar máximo disponível. A segunda dose e as subsequentes devem ser equivalentes, podendo ser consideradas doses mais altas.
- **Monofásica:** 360 J

### Tratamento Medicamentoso

- **Dose IV/IO de epinefrina:** 1 mg a cada 3 a 5 minutos
- **Dose IV/IO de amiodarona:** Primeira dose: bolus de 300 mg. Segunda dose: 150 mg.
- OU-
- **Dose IV/IO de lidocaina:** Primeira dose: 1 a 1,5 mg/kg. Segunda dose: 0,5 a 0,75 mg/kg.

### Via Aérea Avançada

- Intubação endotraqueal ou via aérea supraglótica avançada
- Capnografia com forma de onda ou capnometria para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo ET
- Quando houver uma via aérea avançada, administre 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações/min) com compressões torácicas contínuas

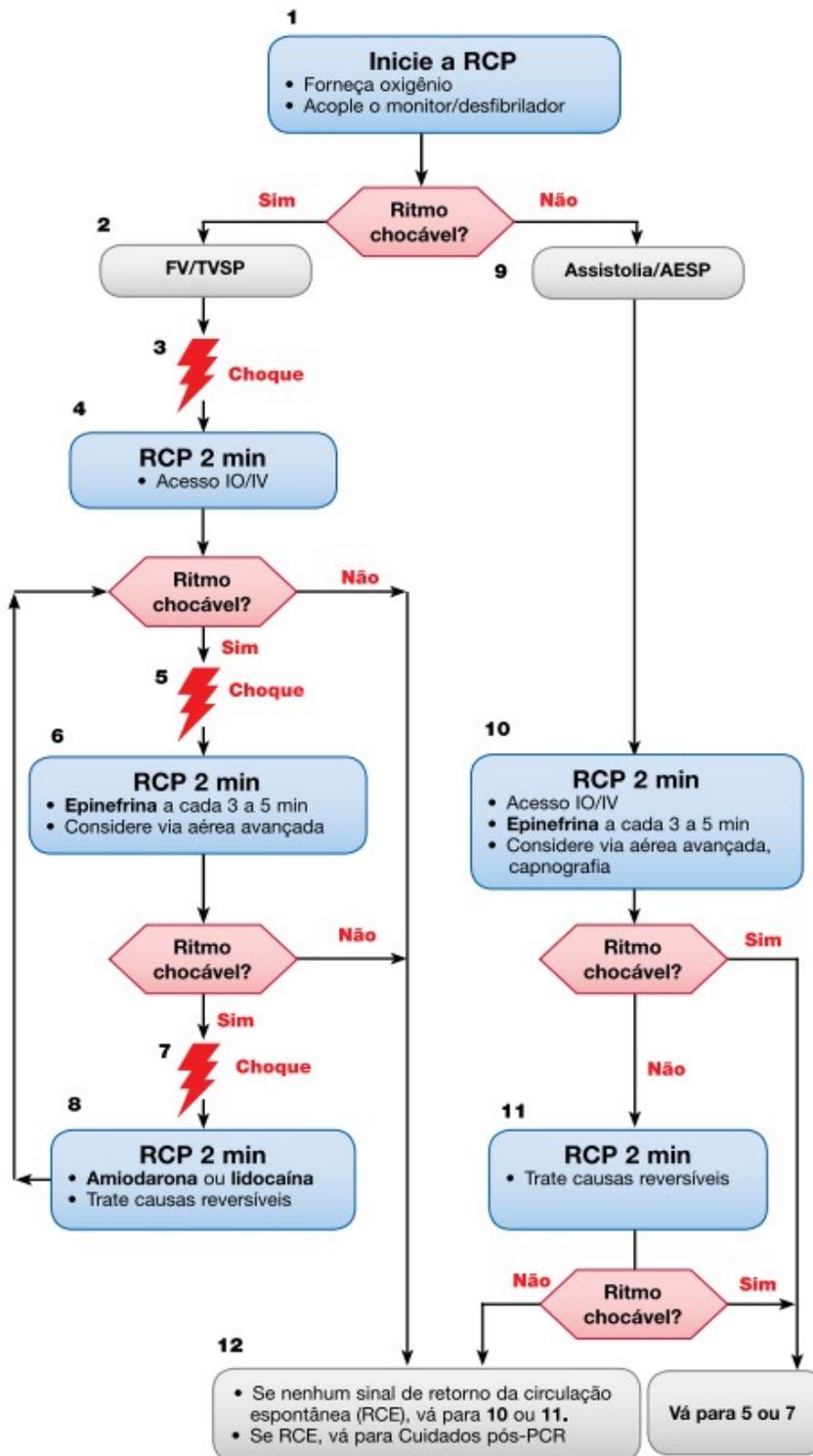
### Retorno da Circulação Espontânea (RCE)

- Pulso e pressão arterial
- Aumento abrupto prolongado no PETCO<sub>2</sub> (normalmente >40 mmHg)
- Sinal de onda espontâneo na pressão arterial com monitorização intra-arterial

### Causas reversíveis

- Hipovolemia
- Hipóxia
- Hidrogênio, ion (acidose)
- Hipo-/hipercalcemia
- Hipotermia
- Tensão no pneumotórax
- Tamponamento, cardíaco
- Toxinas
- Trombose, pulmonar
- Trombose, coronária

## Algoritmo de PCR em Pediatria - Atualização de 2018



© 2018 American Heart Association

Figura 4. Algoritmo de PCR em Pediatria.

### Qualidade da RCP

- Comprima com força ( $\geq \frac{1}{2}$  do diâmetro torácico anteroposterior) e rapidez (100-120/min) e aguarde o retorno total do tórax.
- Minimizar interrupções nas compressões.
- Evite ventilação excessiva.
- Alterne as pessoas que aplicam as compressões a cada 2 minutos ou antes se houver cansaço.
- Se estiver sem via aérea avançada, relação compressão-ventilação de 15:2.

### Carga do Choque para Desfibrilação

Primeiro choque de 2 J/kg, segundo choque de 4 J/kg, choques subsequentes  $\geq 4$  J/kg, máximo de 10 J/kg ou carga para adulto

### Tratamento Medicamentoso

- **Dose IO/IV de epinefrina:** 0,01 mg/kg (0,1 mL/kg na concentração de 1:10.000). Repita a cada 3 ou 5 minutos. Se sem acesso IO/IV, pode-se administrar dose endotraqueal: 0,1 mg/kg (0,1 mL/kg na concentração de 1:1.000).
- **Dose IO/IV de amiodarona:** bolus de 5 mg/kg durante PCR. Pode ser repetida até 2 vezes para FV/TV sem pulso refratária.
- OU-
- **Dose IV/IO de lidocaina:** Inicial: dose de ataque de 1 mg/kg. Manutenção: infusão de 20 a 50 mcg/kg por minuto (repita a dose de bolus se a infusão for iniciada mais de 15 minutos após o tratamento com bolus inicial).

### Via Aérea Avançada

- Intubação endotraqueal ou via aérea avançada supraglótica
- Capnografia com forma de onda ou capnometria para confirmar e monitorar a colocação do tubo ET
- Quando houver uma via aérea avançada, administre 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações/min) com compressões torácicas contínuas

### Retorno da Circulação Espontânea (RCE)

- Pulso e pressão arterial
- Ondas espontâneas na pressão arterial com monitoramento intra-arterial

### Causas reversíveis

- Hipovolemia
- Hipóxia
- Hidrogênio, ion (acidemia)
- Hipoglicemia
- Hipo/hipercalcemia
- Hipotermia
- Tensão, pneumotórax
- Tamponamento, cardíaco
- Toxinas
- Trombose, pulmonar
- Trombose, coronária

## Referências

Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2º edição, 2016.

COREN SP. Anotação de Enfermagem, COREN SP, Setembro de 2022.

[https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2018/10/2018-Focused-Updates\\_Highlights\\_PTBR.pdf](https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2018/10/2018-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf).

Reynaldo Gomes de Oliveira. Black book de Enfermagem. Belo Horizonte. Ed, Black book, 1ª edição. 2016.