



Introdução ao **PALS**

Suporte Avançado de Vida em Pediatria

Módulo 1 — Fundamentos, Avaliação
Sistemática e Manejo da PCR Pediátrica
pela **Profec Cursos**

O que é o PALS?

O PALS capacita profissionais e estudantes da saúde no reconhecimento precoce e manejo de emergências pediátricas, com base em diretrizes internacionais atualizadas.

Objetivo

Prevenir paradas cardiorrespiratórias em bebês e crianças

Público

Profissionais e estudantes da área da saúde

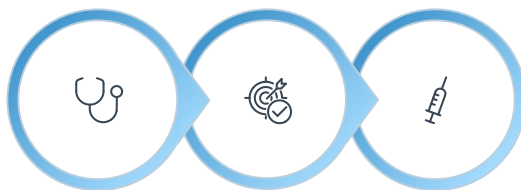
Base

Diretrizes internacionais atualizadas



Abordagem Sistemática

A dinâmica central do PALS segue três etapas integradas e contínuas, aplicadas por equipes de alta performance.



Avaliar

Identificar

Intervir

Fisiologia **Pediátrica**

Crianças e lactentes possuem especificidades anatômicas e fisiológicas que exigem abordagem diferenciada em relação aos adultos.



Via Aérea

Menor calibre, mais suscetível à obstrução



Cardiovascular

Menor reserva cardíaca e maior frequência basal



Regulação Térmica

Maior perda de calor e risco de hipotermia

TRIAGEM INICIAL

Triângulo de Avaliação **Pediátrica** (TAP)

Avaliação visual e auditiva rápida, **sem contato físico direto**, com três componentes essenciais.



Aparência

Nível de consciência, tônus muscular e interatividade



Trabalho Respiratório

Esforço, sons e padrão ventilatório



Circulação Cutânea

Coloração de pele e mucosas

Sinais de Alerta no TAP

Compon ente	Estabilida de	Alerta
Aparênc ia	Atento, interativo, consolável	Hipotonia, letargia, sem resposta
Respira ção	Silenciosa, sem esforço	Tiragem, estridor, gemido
Circulaç ão	Pele rosada	Palidez, cianose, marmorei o

Abordagem **ABCDE**



A – Via Aérea



B – Respiração



C – Circulação



D – Incapacidade Neurológica



E – Exposição

História **SAMPLE**

Coleta de histórico focado e exame físico detalhado para complementar a avaliação primária.

S

Sintomas

A

Alergias

M

Medicamentos

P

Passado médico

L

Líquidos/alimentos

E

Eventos



AVALIAÇÃO TERCIÁRIA

Exames Complementares

Interpretação de exames laboratoriais, gasometria arterial e venosa, e monitoramento eletrocardiográfico em situações de emergência pediátrica.

Gasometria

Arterial e venosa para avaliação metabólica

Laboratório

Exames direcionados à emergência

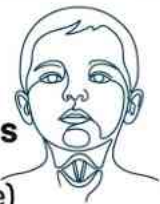
ECG

Monitoramento eletrocardiográfico contínuo

Insuficiência e Falência Respiratória

Reconhecer precocemente o tipo de comprometimento respiratório é essencial para a intervenção correta.

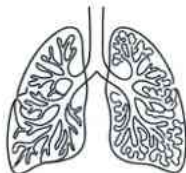
**Obstrução vias
aúperiores**
(estridor, crupe)



**Obstrução
vias aéreas
inferiores**
(sibilância,
broncoespasmo)

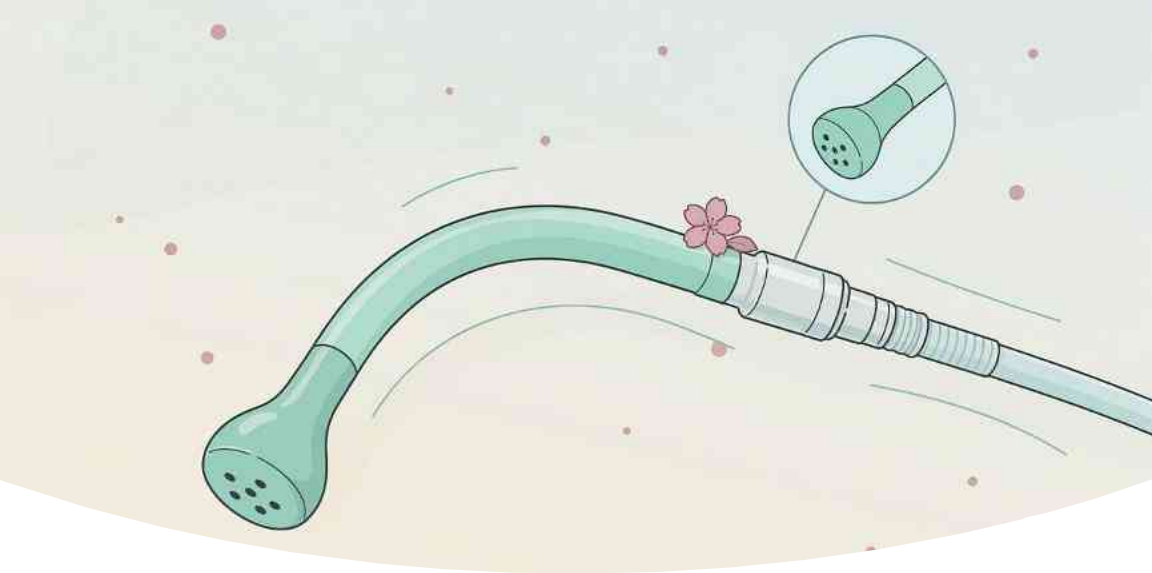


**Doença do
tecido
pulmonar**
(pneumonia, edema)



**Descontrole
respiratório
central**
(apneia, bradipneia)





VIA AÉREA

Manejo Inicial da Via Aérea

1 Abertura Manual

Inclinação da cabeça e elevação do mento ou tração da mandíbula

2 Aspiração

Remoção de secreções para desobstrução da via aérea

3 Cânulas

Orofaríngea (Guedel) e nasofaríngea conforme indicação



VENTILAÇÃO

Ventilação com BVM

A técnica correta com o dispositivo Bolsa-Válvula-Máscara é fundamental para ventilação eficaz.

Vedação C e E

Suporte em C e E para vedação adequada da máscara

Volume Correto

Volume corrente adequado ao peso da criança

Evitar Hiperventilação

Frequência e volume controlados para prevenir complicações

Reconhecimento do Choque Pediátrico

Identificar o tipo e estágio do choque pelos sinais perfusionais é decisivo para o tratamento.





RCP DE ALTA QUALIDADE

Ressuscitação Cardiorrespiratória

100–120

Compressões/min

Frequência ideal para RCP eficaz

1/3

Profundidade

Do diâmetro anteroposterior do tórax

Retorno total do tórax entre compressões e minimização de interrupções são essenciais.

Algoritmo da **PCR Pediátrica**

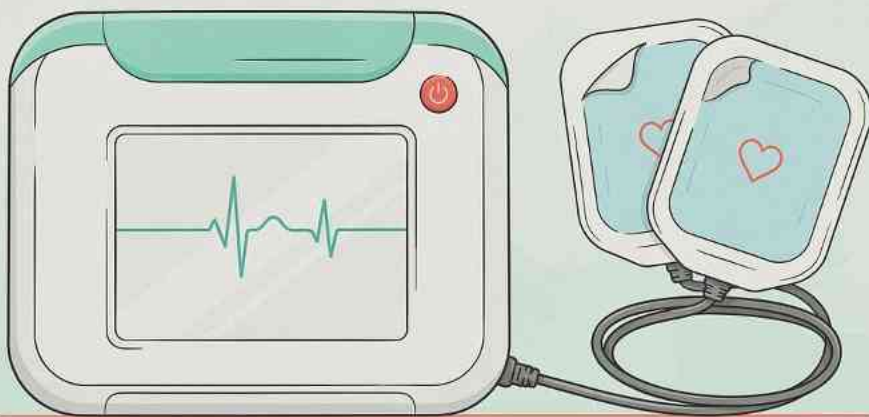
A diferenciação dos ritmos cardíacos define a conduta imediata na parada cardiorrespiratória.

Ritmos Chocáveis

Fibrilação Ventricular (FV) e
Taquicardia Ventricular sem pulso
(TV sp)

Ritmos Não Chocáveis

Assistolia e Atividade Elétrica sem
Pulso (AEP)



DESFIBRILAÇÃO

DEA e Desfibrilador Manual

1 Pás Pediátricas

Posicionamento correto conforme tamanho da criança

2 Dose Inicial

2 J/kg na primeira descarga

3 Progressão

Aumento da carga nos choques subsequentes



ACESSO VASCULAR

Via Intraóssea (IO)

Em emergências pediátricas graves, o acesso venoso periférico pode ser difícil. A via intraóssea é indicada rapidamente quando o acesso venoso falha.

Acesso Venoso

Primeira escolha em emergências pediátricas

Via IO

Indicação rápida quando acesso venoso não é obtido



Dinâmica de Equipe Ressuscitadora

A comunicação eficaz e a liderança clara são tão importantes quanto as habilidades técnicas durante a PCR.



Liderança

Líder definido com visão global do atendimento



Papéis Claros

Atribuição explícita de funções a cada membro



Alça Fechada

Confirmação verbal de todas as ordens médicas



AVISO IMPORTANTE

Caráter Educacional



Este conteúdo da **Profec Cursos** é estritamente informativo, teórico e educacional. Não substitui a certificação prática presencial com manequins de simulação realística exigida para atuação profissional em PALS.



Salve uma **Vida** Pediátrica

Compartilhe este carrossel com colegas da saúde e ajude a disseminar o conhecimento em emergências pediátricas.



Compartilhe

Envie para um colega da saúde



Salve

Guarde para consulta rápida



Aprenda

Conheça o curso completo da Profec Cursos