



Shorter epinephrine dosing intervals and one-year survival after in-hospital pediatric cardiopulmonary resuscitation

Moura BM, de Paiva EF, Costa IP, Couto TB, Schvartsman C, Sakano TM, et al. *J Pediatr (Rio J)*. 2026;102(3):101520. DOI: 10.1016/j.jpmed.2026.101520

Comentado por: Dra. Sandra Lange Zaponi Melek

Pediatra Intensivista e Membro do Departamento Científico de Medicina Intensiva Pediátrica, Sociedade Brasileira de Pediatria

A parada cardiorrespiratória (PCR) pediátrica intra-hospitalar permanece associada à elevada morbimortalidade, apesar dos avanços nas estratégias de ressuscitação. Embora a adrenalina seja um componente central dos algoritmos de ressuscitação, aspectos fundamentais como o intervalo ideal entre suas administrações permanecem baseados mais em consenso do que em evidência pediátrica robusta. Este estudo contribui de forma relevante para essa discussão ao investigar a associação entre diferentes intervalos de administração de adrenalina e desfechos clinicamente significativos, como sobrevida e prognóstico neurológico em um ano. Em uma coorte retrospectiva de 194 pacientes pediátricos com PCR intra-hospitalar, os autores observaram que intervalos menores que 3 minutos se associaram a maior sobrevida em análise inicial. No entanto, essa associação perdeu significância após ajuste para fatores de confusão. Esses resultados merecem uma leitura cuidadosa. Mais do que sugerir um possível benefício de intervalos menores, os resultados reforçam a complexidade inerente à ressuscitação pediátrica. A necessidade de administrações mais frequentes de adrenalina provavelmente reflete PCR mais prolongadas ou pacientes com maior gravidade clínica, o que limita a interpretação causal dessa variável. Dessa forma, o intervalo entre doses pode representar mais um marcador de gravidade do que um determinante independente de desfecho. O estudo também reforça um ponto frequentemente negligenciado na interpretação de pesquisas em ressuscitação: a tendência de supervalorizar intervenções isoladas em detrimento da qualidade global da reanimação. Entre os méritos do estudo ressalta-se a avaliação de desfechos de longo prazo, ainda escassos na literatura pediátrica. Como limitações, destacam-se o desenho retrospectivo e observacional, além do potencial viés de centro único, o que traz limitação na generalização dos achados. Os próprios autores reforçam a complexidade da ressuscitação pediátrica e sustentam a necessidade de estudos prospectivos multicêntricos adicionais. Em síntese, este estudo contribui ao demonstrar que a simples redução do intervalo entre doses de adrenalina provavelmente não é suficiente para melhorar desfechos em PCR pediátrica. Mais do que o timing isolado da medicação, os resultados reforçam que a qualidade global da ressuscitação continua sendo o principal determinante de prognóstico.

**Para mais informações, leia o [artigo](#) na íntegra.
Leia este e outros reportes no [site da SBP](#)**