

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.T041 - Página 1/8	
Título do Documento	<b>PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE CORONAVÍRUS-19</b>	Emissão: 16/04/2020	Próxima revisão: 16/04/2022
		Versão: 1	

## 1. OBJETIVO(S)

Padronizar o papel do fisioterapeuta do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa-Ufal/Ebserh), na Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes adultos com diagnóstico ou suspeita de Coronavírus-19 (COVID-19), para que haja rapidez no atendimento de forma sistematizada e organizada, garantindo a eficácia dessa assistência.

## 2. RESPONSÁVEL

Fisioterapeutas, como membros da equipe multiprofissional.

## 3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- EPIs (luva de procedimento, máscara facial N95 ou FFP2, avental descartável impermeável com mangas longas e tecido elástico nos punhos, óculos de proteção e/ou protetor facial incolor, gorro);
- Dispositivo Bolsa-Valva-Máscara (BVM);
- Filtro de Barreira (HEPA ou HMEF);
- Filtro de Umidificação (HME ou HMEF);
- Ventilador Mecânico.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### 4.1. Passo-a-Passo PCR em Paciente em Respiração Espontânea (RE)

4.1.1. Instalar bolsa-válvula-máscara com filtro de barreira (HEPA ou HMEF) acoplado entre a máscara e a bolsa. Fazer técnica de selamento da máscara com dois profissionais (um segurando a máscara e outro comprimindo o "AMBU", promovendo maior vedação da máscara no rosto e extensão do pescoço para facilitar a ventilação - ANEXO A;

4.1.2. Conectar bolsa-válvula-máscara à fonte de O<sub>2</sub>;

4.1.3. Usar fluxo— 4 a 6 l/min (O<sub>2</sub> seco).

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.T041 - Página 2/8	
Título do Documento	<b>PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE CORONAVÍRUS-19</b>	Emissão: 16/04/2020	Próxima revisão: 16/04/2022
		Versão: 1	

#### 4.2. Passo-a-Passo PCR em Paciente sob Assistência Ventilatória Mecânica – Ventilação

- 4.2.1. Manter o paciente conectado ao ventilador mecânico em circuito de ventilação fechado, deixar em modo VCV, com  $FiO_2 = 100\%$ , VC em torno de 4 a 6ml/Kg de peso predito, frequência respiratória (FR) em torno de 10 a 12 ipm, relação I:E = 1:2,  $T_{insp} = 1s$ , PEEP = 0  $cmH_2O$ ;
- 4.2.2. Ajustar a sensibilidade inspiratória a fim de evitar disparos adicionais (*off* ou o menos sensível possível), devido às compressões torácicas realizadas durante a RCP;
- 4.2.3. Ajustar alarme de pressão máxima de vias aéreas (pressão de pico) em torno de 60  $cmH_2O$ ;
- 4.2.4. Garantir um volume corrente adequado, em torno de 4 a 6 ml/Kg do paciente;
- 4.2.5. Supervisionar o sistema fechado de aspiração (trach-care);
- 4.2.6. Conferir a pressão do Cuff – manter entre 20 e 30  $cmH_2O$ ;
- 4.2.7. Analisar, juntamente com a equipe médica, a gasometria arterial (GAS), após 30 minutos de ventilação;
- 4.2.8. Readaptar parâmetros ventilatórios após GAS, se necessário;
- 2.2.10. Checar Raio-X de tórax, juntamente com a equipe médica, para verificar posicionamento do TOT;
- 2.2.11. Posicionar, em conjunto com a enfermagem, o paciente no leito em decúbito dorsal, com cabeceira elevada a  $30^\circ$ , para diminuir a pressão intracraniana, e evitar Pneumonia Associada a Ventilação (PAV).

#### 4.3. Passo-a-passo para Compressões

- 4.3.1. Posicionar-se ao lado do paciente e manter seus joelhos com certa distância um do outro, para que tenha melhor estabilidade;
- 4.3.2. Colocar a região hipotenar de uma mão sobre a metade inferior do esterno do paciente e a outra mão sobre a primeira, entrelaçando-a;
- 4.3.3. Estender os braços e os manter cerca de  $90^\circ$  acima do paciente;
- 4.3.4. Comprimir na frequência de 100 a 120 compressões/minuto;
- 4.3.5. Comprimir com profundidade de, no mínimo, 5 cm (evitando compressões com profundidade maior que 6 cm);
- 4.3.6. Permitir o retorno completo do tórax após cada compressão, evitando apoiar-se no tórax do paciente;
- 4.3.7. Minimizar interrupções das compressões;
- 4.3.8. Revezar com outro profissional a cada 2 minutos, para evitar o cansaço e compressões de má qualidade.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.T041 - Página 3/8	
Título do Documento	<b>PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE CORONAVÍRUS-19</b>	Emissão: 16/04/2020	Próxima revisão: 16/04/2022
		Versão: 1	

#### 4.4. Passo-a-passo para RCP em Posição Prona

Nos casos de parada cardiorrespiratória durante posicionamento em prona, sem possibilidade de mudança imediata para posição supina, recomenda-se:

- 4.4.1. Realizar as compressões torácicas em posição prona, mantendo as mãos entre as escápulas - Anexo B;
- 4.4.2. Realizar manobra de contrapressão, se necessário. Deverá ser realizado por outro profissional;
- 4.2.3. Retornar à posição supina caso a intervenção não esteja surtindo efeito ou após recuperação do paciente.

#### 5. RECOMENDAÇÕES

- 5.1. O reconhecimento da PCR deve ser através da avaliação de pulso central e ausência de respiração efetiva, conforme preconizado pela American Heart Association (AHA);
- 5.2. A paramentação adequada dos profissionais deve ser realizada antes de qualquer procedimento, mesmo que isso atrase o início da RCP. A segurança da equipe é prioritária. As manobras de RCP só podem ser iniciadas quando TODOS os profissionais estiverem devidamente paramentados;
- 5.3. Reforçar com todas as categorias profissionais a importância da adesão à higienização das mãos nos 5 momentos:
  - a) Antes de tocar o paciente;
  - b) Antes de realizar procedimento limpo, asséptico;
  - c) Após risco de exposição a fluidos corporais;
  - d) Após tocar o paciente;
  - e) Após tocar superfícies próximas ao paciente.
- 5.4. As decisões de “não ressuscitação cardiopulmonar” (NRCP) devem estar adequadamente documentadas e comunicadas à equipe. Os cuidados paliativos e de terminalidade devem seguir a política local e institucional;
- 5.5. O papel fundamental do fisioterapeuta consiste em realizar o suporte de vida, devendo ser treinado para realizar corretamente as ventilações e as compressões torácicas e identificar eventos que possam ocorrer durante esse processo, a fim de otimizar o tempo;
- 5.6. Utilizar ajuste automático dos limites de alarme e parâmetros mencionados nos ventiladores que apresentam a função RCP ou PCR;
- 5.7. Deve-se evitar a ventilação com bolsa valva máscara (BVM), pelo elevado risco de



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.T041 - Página 4/8	
Título do Documento	<b>PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE CORONAVÍRUS-19</b>	Emissão: 16/04/2020	Próxima revisão: 16/04/2022
		Versão: 1	

aerossolização e contaminação da equipe, além da efetividade não ser superior à da ventilação mecânica, em acordo com as evidências disponíveis atuais;

5.8. A garantia de uma via aérea avançada para isolamento e menor probabilidade de aerossolização e contaminação da equipe de atendimento, bem como melhor padrão de ventilação/oxigenação, deve ser priorizada para os pacientes ainda sem um dispositivo invasivo durante a PCR;

5.9. O sucesso de uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) depende de uma sequência de procedimentos que não podem ser considerados isoladamente;

5.10. As manobras de RCP devem ser ininterruptas, exceto durante a fase de análise do ritmo cardíaco pelo desfibrilador, durante o posicionamento de via aérea avançada e troca rápida de profissional;

5.11. Uma RCP deve focar compressões torácicas de qualidade, com frequência e profundidade adequada. O próprio sucesso de uma desfibrilação depende da qualidade das compressões torácicas realizadas;

5.12. Em paciente com traqueostomia metálica deve-se ocluir a mesma e ventilar por bolsa-válvula-máscara quando não tiver obstrução alta, caso contrário, providenciar troca por traqueostomia plástica e ventilar até estabilização do quadro;

5.13. Se o aspirador de secreções for utilizado, a extremidade da mangueira deve ser protegida (ex.: com luva descartável) e, em hipótese alguma, deve ser colocada sobre a cama do paciente ou outras superfícies próximas. No caso de pacientes com vias aéreas artificiais, deve ser utilizado o sistema fechado de aspiração;

5.14. Para evitar auto contaminação, remover os EPIs de acordo com as orientações;

5.15. Após a RCP, a equipe deve realizar o descarte e/ou higienização de todos os equipamentos e recursos utilizados durante a RCP. A higienização deve ser realizada com as paramentações devidas e utilizar os produtos de acordo com protocolo do fabricante ou do serviço de saúde;

5.16. Realize o *debriefing* ao final de cada procedimento. Isso estimula melhorias e crescimento da equipe.

#### 4. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

4.1. Em caso do profissional apresentar algum dos sintomas do COVID-19 após contato com caso suspeito ou diagnosticado deverá ser comunicado ao SOST e chefia imediata para solicitação de teste específico e afastamento por 7 a 14 dias.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T041 - Página 5/8	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE CORONAVÍRUS-19	Emissão: 16/04/2020	Próxima revisão: 16/04/2022
		Versão: 1	

## 5. FLUXOGRAMA

NA - Não Aplicável.

## 6. REFERÊNCIAS

ASHISH, R., et al. Destaques das atualizações direcionadas nas Diretrizes de 2019 da American Heart Association para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência. **American Heart Association – AHA**, 2019. Disponível em: [https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2019/11/2019-Focused-Updates\\_Highlights\\_PTBR.pdf](https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2019/11/2019-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf).

ASSOBRAFIR. Recomendações para a atuação dos Fisioterapeutas na Reanimação Cardipulmonar – COVID-19. **Comunicação Oficial-ASSOBRAFIR**. 2020.

BERNOCHE, C., et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arq Bras Cardiol**. 2019; 113(3):449-663.

COOK, T.M., et al. Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19. **Anaesthesia**, 2020. doi:10.1111/anae.15054.

GUIMARÃES, H.P., et al. Destaque das Diretrizes da American Heart Association, Atualização das Diretrizes de RCP e ACE, **AHA**, 2015.

GUIMARÃES, H.P., et al. Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19 - **ABRAMEDE/AMIB/SBC**. 2020.

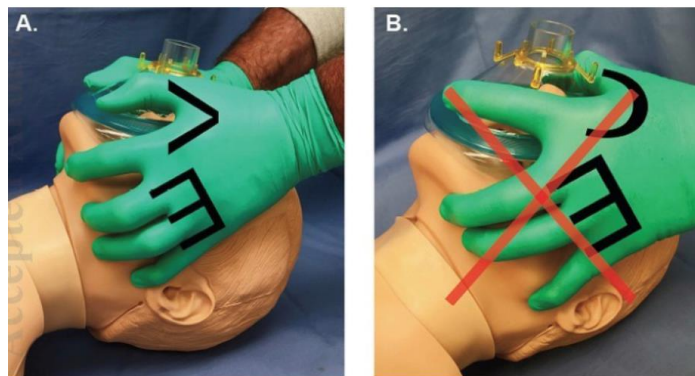
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T041 - Página 6/8	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE CORONAVÍRUS-19	Emissão: 16/04/2020	Próxima revisão: 16/04/2022
		Versão: 1	

## 7. APÊNDICE

NA - Não Aplicável.

## 8. ANEXOS

### Anexo A – Fixação correta da máscara facial para oxigenação.



**Fonte:** Adaptada de Cook TM et al. Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19. *Anaesthesia*, 2020. doi:10.1111/anae.15054

### Anexo B – RCP em Posição Prona.



**Fonte:** ASSOBRAFIR, 2020.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.T041 - Página 7/8	
Título do Documento	<b>PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE CORONAVÍRUS-19</b>	Emissão: 16/04/2020	Próxima revisão: 16/04/2022
		Versão: 1	

## 9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	13/04/2020	Andresa Araujo de Amorim Moreira Esteves Gracielle Torres Azevedo Thaís Veras de Moraes Rezende	Institui o papel do fisioterapeuta na ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de Coronavírus-19.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.T041 - Página 8/8	
Título do Documento	<b>PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE CORONAVÍRUS-19</b>	Emissão: 16/04/2020	Próxima revisão: 16/04/2022
		Versão: 1	

<b>Elaboração:</b>  Andresa Araujo de Amorim Moreira Esteves Fisioterapeuta  Gracielle Torres Azevedo Fisioterapeuta  Thaís Veras de Moraes Rezende Fisioterapeuta	Data: ____/____/_____  Data: ____/____/_____  Data: ____/____/_____
<b>Análise:</b>  Gustavo de Souza Santos Chefe da Unidade de Reabilitação	Data: ____/____/_____
<b>Validação:</b>  Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde  Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde  Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Gestão da Qualidade, Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: ____/____/_____  Data: ____/____/_____  Data: ____/____/_____
<b>Aprovação:</b>  Katharina Vidal de Negreiros Moura Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Data: ____/____/_____

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*