

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T053 - Página 1/7	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS NO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 11/05/2020	Próxima revisão: 11/05/2022
		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, para que haja um atendimento de forma rápida e organizada, garantindo a eficácia dessa assistência.

2. RESPONSÁVEL

Fisioterapeutas, como membros da equipe multiprofissional.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) – óculos de proteção, luva de procedimento, máscara cirúrgica e gorro. Caso o paciente esteja com precauções para aerossóis é imprescindível a utilização de máscara N95 ou PFF2;
- Monitor de sinais vitais (SSVV);
- Dispositivo Bolsa-Válvula-Máscara (BVM);
- Fonte de oxigênio, fluxômetro, umidificador e extensão de O₂;
- Cuffômetro;
- Estetoscópio;
- Ventilador Mecânico;
- Filtro de Umidificação (HME ou HMEF).

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1. Passo-a-Passo para Ventilação em Paciente em Respiração Espontânea (RE)

- 4.1.1. Buscar auxílio de outros profissionais ao identificar a parada cardiorrespiratória (PCR);
- 4.1.2. Realizar antisepsia das mãos;
- 4.1.3. Utilizar todos os EPI's necessários;
- 4.1.4. Assumir a ventilação manual por meio de um dispositivo bolsa-válvula-máscara (*artificial manual breathing unit* - AMBU) conectado à fonte de oxigênio– ANEXO A;
- 4.1.5. Utilizar fluxo de 10 L/min;
- 4.1.6. Realizar duas ventilações após 30 compressões torácicas;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T053 - Página 2/7	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS NO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 11/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 11/05/2022

- 4.1.7. Efetuar cada ventilação com o AMBU durante 1 segundo, com pausa de 3 a 4 segundos entre as ventilações;
- 4.1.8. Segurar a máscara formando a letra “C” com os dedos polegar e indicador, posicionando-os acima da máscara. O lado mais estreito deve estar voltado para o nariz do paciente. Realizar pressão contra a face do paciente a fim de vedá-la o melhor possível. Os outros três dedos devem ser posicionados na mandíbula para estabilizá-la e abrir a via aérea do paciente – ANEXO B;
- 4.1.9. Auxiliar o médico na intubação orotraqueal (IOT);
- 4.1.10. Insuflar o cuff, mantendo sua pressão entre 20 e 30 cmH₂O;
- 4.1.11. Conectar o AMBU ao TOT e ventilá-lo para checar o posicionamento do tubo orotraqueal após a IOT, inicialmente através da expansão torácica e da condensação do tubo durante a ventilação, seguida por ausculta pulmonar (epigástrio, base pulmonar esquerda, base pulmonar direita, ápice pulmonar esquerdo e ápice pulmonar direito);
- 4.1.12. Auxiliar enfermagem na fixação do tubo;
- 4.1.13. Ventilar com AMBU na frequência de uma respiração a cada 6 segundos (10 ipm), caso o setor que o paciente se encontra não possua ventilador mecânico, até a sua transferência para setor apropriado;
- 4.1.14. Conectar o Ventilador Mecânico ao paciente, caso o mesmo esteja em setor no qual haja ventilador disponível. Ajustar parâmetros ventilatórios para manter Volume Corrente (VC) em 6ml/kg de peso predito e Frequência Respiratória (FR) para PaCO₂ 35-45mmHg, fração inspirada de oxigênio (FiO₂) suficiente para saturação periférica (SpO₂) entre 94-96%.

4.1. Passo-a-Passo para Ventilação em Paciente com Via Aérea Avançada

- 4.2.1. Utilizar ajuste automático dos limites de alarme e parâmetros mencionados nos ventiladores que apresentam a função RCP ou PCR;
- 4.2.2. Desconectar o paciente do respirador mecânico e conectar o paciente ao ressuscitador manual;
- 4.2.3. Em caso de manobras de ressuscitação cardiopulmonar efetivas, com retorno dos batimentos cardíacos do paciente, reconectá-lo a ventilação mecânica;
- 4.2.4. Aspirar, se necessário, via aérea artificial, cavidade nasotraqueal e oral;
- 4.2.5. Conferir gasometria pós-parada cardiorrespiratória para ajustes na ventilação mecânica;
- 4.2.6. Conferir RX de tórax pós-parada cardiorrespiratória;

4.2. Passo-a-passo para Compressão Torácica

- 4.3.1. Posicionar-se ao lado do paciente e manter seus joelhos com certa distância um do

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T053 - Página 3/7	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS NO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 11/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 11/05/2022

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-as;

4.3.3. Estender os braços e os manter cerca de 90° 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.

5. RECOMENDAÇÕES

5.1. Realizar a 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.

5.2. O reconhecimento da PCR deve ser através da avaliação de pulso central e ausência de respiração efetiva, conforme preconizado pela American Heart Association (AHA);

5.3. 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;

5.4. 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 de tratamento dos pacientes;

5.5. O sucesso de uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) depende de uma sequência de procedimentos que não podem ser considerados isoladamente. O próprio sucesso de uma desfibrilação depende da qualidade das compressões torácicas realizadas;

5.6. 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;

5.7. Uma RCP deve focar compressões torácicas de qualidade, com frequência e profundidade adequada;

5.8. Quando julgar necessário, o fisioterapeuta deve solicitar o revezamento da manipulação do ressuscitador manual, a fim de manter a qualidade da ventilação;

5.9. Durante as manobras de compressões torácicas o fisioterapeuta pode auxiliar no

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T053 - Página 4/7	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS NO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 11/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 11/05/2022

revezamento do procedimento, porém é preferível que este profissional, esteja voltado para a ventilação do paciente;

5.10. O atendimento organizado, com a devida distribuição de funções é uma forma de melhorar o atendimento ao paciente em PCR. O trabalho em equipe tem que ser coordenado, havendo livre comunicação entre seus membros para que o atendimento seja realmente eficaz;

5.11. É necessário um contínuo treinamento e atualização dos conhecimentos e técnicas em relação ao atendimento da PCR no âmbito hospitalar;

5.12. Em caso de necessidade de cardio-desfibrilação, obedecer a ordem dada pelo médico assistente de afastar, soltar o ressuscitador manual ou suspender as manobras de compressões torácicas;

5.13. O grau de acometimento é dependente da causa, do tempo de PCR e das doenças preexistente, sendo o tempo o fator determinante na recuperação funcional do paciente. A cada 1,5 minutos de atraso do retorno da circulação espontânea (RCE), a chance de boa recuperação é reduzida em 14%;

5.14. 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;

5.15. Analisar, juntamente com a equipe médica, a gasometria arterial, após 30 minutos de ventilação e readaptação dos parâmetros ventilatórios;

5.16. Checagem do Raio-X de tórax, após IOT, juntamente com a equipe médica, para verificar posicionamento do TOT, ou possíveis patologias;

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

5.18. Em caso de Paciente em RCP que esteja com Suspeita ou Diagnóstico de COVID-19, verificar o POP.UREAB.T041 - Papel do Fisioterapeuta na Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de Pacientes Adultos com Diagnóstico ou Supeita de Conoravírus-19;

5.19. Registrar o evento em evolução fisioterapêutica, incluindo tempo de parada.

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- 6.1. Risco de queda;
- 6.2. Extubação acidental;
- 6.3. Falta de equipamentos, equipamentos com defeito ou descarregado;
- 6.4. Perda de sondas, acessos venosos e drenos durante as manobras;
- 6.5. Hipercapnia, em caso de hiperventilação com AMBU;
- 6.6. Intubação seletiva;
- 6.7. Hiperoxia, em caso de não monitorização correta da Saturação de Oxigênio e/ou oferta de O₂ maior que a necessária para manter SpO₂ por volta de 94%;
- 6.8. Compressões insuficientes podem gerar insucesso da RCP.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T053 - Página 5/7	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS NO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 11/05/2020	Próxima revisão: 11/05/2022
		Versão: 1	

7. FLUXOGRAMA

Não Aplicável.

8. 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.

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.

BORGES, D.L., et al. Ressuscitação Cardiopulmonar: Atualidades e Papel do Fisioterapeuta. PROFISIO – Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 7 / Volume 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017.

GONZALES, M.M, et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol.** 2013 Ago; 101 (2 Supl 3): 1-221.

GUIMARÃES HP e equipe do projeto de destaques das diretrizes da American Heart Association (AHA). DESTAQUE DAS DIRETRIZES DA AMERICAN HEART ASSOCIATION 2015. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE, **AHA**, 2015.

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

SILVA S.C, PADILHA K.G. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. **Rev Esc Enferm USP** 2001; 35(4): 360-5.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T053 - Página 6/7	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS NO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 11/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 11/05/2022

9. APÊNDICE

Não Aplicável.

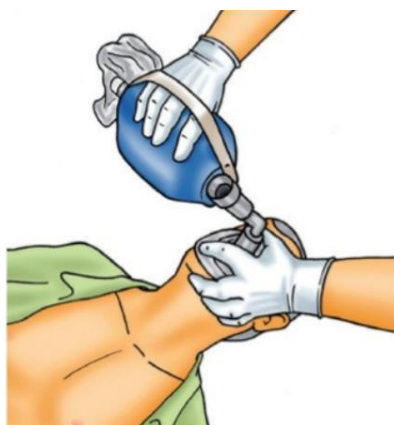
10. ANEXOS

Anexo A – Dispositivo bolsa-válvula-máscara.



Fonte: <https://www.asiaconnection.com.tw/pt/category/Reanimador-Manual-BVM/CAT-Manual-Resuscitator-BVM.html>

Anexo B – Ventilação com dispositivo bolsa válvula-máscara.



Fonte: Gonzalez e colaboradores, 2013.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T053 - Página 7/7	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) DE PACIENTES ADULTOS NO HUPAA-UFAL/EBSERH	Emissão: 11/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 11/05/2022

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	11/05/2020	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.

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