



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T042/2020- Página 1/11	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19	Emissão: 04/05/2020	Próxima revisão: 04/05/2022
		Versão: 1	

1. OBJETIVO(S)

1.1 GERAL

Instituir medidas para a assistência ventilatória de Recém-Nascidos (RN) com suspeita ou diagnóstico de Covid-19, infecção causada pelo SARS-CoV-2, internados no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL/EBSERH).

Definição de casos suspeitos:

I – RN de mães com histórico de infecção suspeita ou confirmada por SARS-CoV-2 entre 14 dias antes do parto e 28 dias após o parto;

II – RN diretamente exposto a pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 (familiares, cuidadores, equipe médica e visitantes).

1.2 ESPECÍFICOS

- Padronizar condutas a serem realizadas pelos Fisioterapeutas;
- Facilitar a operacionalização da sistematização da assistência;
- Reduzir a ocorrência de contaminação pelos profissionais;
- Prevenir a ocorrência de eventos adversos previsíveis;
- Proporcionar atendimento assistencial efetivo, sistematizado, qualificado e seguro aos pacientes internados pela Covid-19 no HUPAA-UFAL/EBSERH;
- Ofertar orientações atualizadas baseadas em evidências científicas, referentes às medidas corretas no manuseio do paciente internado com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.

2 RESPONSÁVEIS

- Fisioterapeutas.

3 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Leito de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em isolamento, separado da UTIN onde se encontram os outros RNs;
- Água corrente, sabonete líquido ou dispensadores com preparação alcoólica a 70% (sob a forma de gel ou solução), papel toalha, saco plástico, lixeira com tampa e pedal;
- EPIs (luva estéril, luva de procedimento, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável impermeável com mangas longas e tecido elástico nos punhos, óculos de proteção, protetor facial incolor e gorro);

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T042/2020- Página 2/11	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19	Emissão: 04/05/2020	Próxima revisão: 04/05/2022
		Versão: 1	

- Incubadora aquecida;
- Oxímetro de pulso e/ou monitor multiparamétrico;
- Material para oxigenoterapia (blender, válvulas redutoras de O₂ e Ar, fluxômetro de oxigênio, látex, cânula/sonda nasal);
- Material para CPAP nasal e Ventilação Mecânica Não Invasiva – VMNI (circuitos, prongas de diferentes tamanhos – 0, 1, 2 e 3, touca e protetor nasal);
- Ventilador mecânico para suporte invasivo e não invasivo;
- Circuito de VMI;
- Dispositivo de Bolsa-Válvula-Máscara (AMBU);
- Filtro de barreira (HEPA);
- Aspirador de secreções;
- Sondas de aspiração, número 4, 6 e 8;
- Sistema de aspiração fechado (trach-care), número 4, 6 e 8.

4 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

4.1 PRÉ-ADMISSÃO

- Avaliar a qualidade do circuito completo, incluindo as condições dos copos coletores (teste de vazamento do circuito – com e sem copo coletor);
- Registrar a data de troca do filtro (HEPA);
- Utilizar a jarra de umidificação e aquecimento ativo sempre associada ao filtro de barreira (HEPA) na saída da válvula exalatória do VM;
- Deixar um equipo já conectado a jarra de umidificação e aquecimento para a reposição de água destilada;
- Conectar o sistema de aspiração fechado (trach-care) no circuito do VM (registrar a data de troca);
- Testar o Ventilador Mecânico (VM);
- Configurar modo, valores e alarmes para admissão (quadro 1);

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T042/2020- Página 3/11	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19	Emissão: 04/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 04/05/2022

Quadro 1 - Parâmetros ventilatórios da VMI na admissão do RN com suspeita ou diagnóstico de Covid-19.

PARÂMETROS PARA ADMISSÃO
MODALIDADE: TCPL ou PCV
PIP: 15cmH2O
PEEP: 5 cmH2O
T INSP: 0.40 seg
FR: 40 ipm
FLUXO: até 8 LPM
FIO2: 40%

- Deixar o VM em stand-by;
- Verificar a disponibilidade de materiais necessários para oxigenoterapia (blender, fluxômetro de oxigênio, válvulas redutoras de O₂ e Ar, copo umidificador, látex, cateter nasal/sonda nasal), CPAP nasal e Ventilação Mecânica Não Invasiva – VMNI (ventilador, circuitos, prongas de diferentes tamanhos, touca e protetor nasal);
- Aguardar ligação do Centro Obstétrico (CO) sobre qual tipo de suporte ventilatório será instalado no RN;
- Deixar o tipo de suporte ventilatório solicitado pelo pediatra do CO preparado;
- Restringir a equipe para evitar a exposição desnecessária de profissionais.

4.2 ADMISSÃO

4.2.1 Recém-Nascido em Ventilação Espontânea (VE)

- RN vindo do CO em VE em Ar Ambiente (A.A.) ou com suporte de oxigênio (O₂);
- Posicionar o RN na incubadora aquecida, mantendo sua cabeça na posição neutra;
- Monitorizar Sinais Vitais (SSVV);
- Manter a SpO₂ alvo (90 a 95%) com o mínimo de suporte de O₂ possível;
- Utilizar o cânula/sonda nasal para manutenção da SpO₂ alvo, considerando o menor fluxo possível;
- Utilizar a calculadora disponível no site: <http://www.adhb.govt.nz/newborn/Guidelines/Respiratory/Oxygen/ActualO2.htm> para calcular a FiO₂ que o sistema de baixo fluxo (cânula/sonda nasal) fornece;
- Discutir com a equipe médica a necessidade de instituir CPAP nasal ou VMNI;
- Utilizar o VM para realizar CPAP, não utilizar o CPAP bolhas;
- Utilizar o VM com filtro de barreira (HEPA) na saída da válvula exalatória do VM para a realização do CPAP nasal e VMNI a fim de diminuir a produção de aerossóis;
- Seguir a rotina de manejo clínico praticada pelo serviço para critérios de escolha e assistência ventilatória;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T042/2020- Página 4/11	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19	Emissão: 04/05/2020	Próxima revisão: 04/05/2022
		Versão: 1	

- Evitar utilizar o Oxihood visando diminuir ao máximo a aerolização, visto que o mesmo é um suporte de médio a alto fluxo;
- Alertar para suspeita aos casos de não melhora clínica aos cuidados de rotina, bem como piora radiológica e outros exames;
- Não havendo estabilização com o suporte menos invasivo, considerar VMI.

4.2.2 Recém-Nascido em Ventilação Mecânica Invasiva

- RN intubado vindo do CO ventilado com ventilador de transporte com filtro - HMEF ou HEPA;
- Circundar a região proximal do TOT com gaze e clampeá-lo com pinça;
- Desligar o ventilador de transporte;
- Transferir o RN para incubadora aquecida;
- Conectar o TOT ao VM (com parâmetros pré-ajustados);
- Desclampar o TOT;
- Retirar o VM do stand by;
- Monitorar os SSVV.

4.3 INSTITUÍDA A VMI

- Utilizar estratégia protetora pulmonar (quadro 2);

Quadro 2: Estratégia protetora pulmonar.

ESTRATÉGIA PROTETORA PULMONAR
VC: 4-6 ml/kg previsto
Pressão platô: <28 cmH ₂ O
pH: 7,15 – 7,30
PEEP: estratégia de triagem de acordo com a menor FiO ₂ (SpO ₂ 90 – 95%)
<i>Driving Pressure ≤ 13</i>

- Evitar desconexão desnecessária do circuito;
- Clampar o tubo traqueal quando a desconexão do circuito for necessária;
- Utilizar o sistema de aspiração fechado (trach-care);
- Retirar o excesso de saliva/secreção com uma gaze, não realizar aspirações nasais e de cavidade oral nos RNs em VMI;
- Realizar a troca do filtro de acordo com a recomendação do fabricante ou sempre que estiver com sujidade visível, encharcado ou com resistência aumentada.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T042/2020- Página 5/11	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19	Emissão: 04/05/2020	Próxima revisão: 04/05/2022
		Versão: 1	

4.4 HIGIENE BRÔNQUICA - ASPIRAÇÃO DE VIA AÉREA ARTIFICIAL POR MEIO DO SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO (TRACH-CARE)

- Realizar o procedimento com EPI's completos impreterivelmente;
- Seguir as recomendações do POP.UREAB.T035.2020.

4.5 HIGIENE BRÔNQUICA - ASPIRAÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR (VAS) POR MEIO DO SISTEMA DE ASPIRAÇÃO ABERTO

- Realizar o procedimento com EPI's completos impreterivelmente;
- Seguir as recomendações do POP.UREAB.T035.2020.

4.6 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

- Manter o RN conectado ao VM em circuito de ventilação fechado, sob os seguintes parâmetros:

Modo Ventilatório	Aquele em que o paciente estiver sendo ventilado (TCPL ou PCV)
T_{insp}	Mantido os parâmetros anteriores
Fluxo ou tempo inspiratório	Mantido os parâmetros anteriores
PEEP	5cmH ₂ O
FR	Zerar a frequência respiratória pré-ajustada, e realizar os ciclos manuais de acordo com o protocolo de reanimação neonatal
FiO₂	100%
Sensibilidade	A menos sensível ("mais difícil") de acordo com o ventilador
Alarme de pressão	40cmH ₂ O

4.7 DESMAME DA VM

- Critério inicial: reversão do evento desencadeante, estabilidade clínica e *drive* respiratório;
- Equilíbrio ácido-básico e eletrolítico adequados e melhora radiológica;
- RNPT ≤ 1.000g: FiO₂ ≤ 40% e PMVA ≤ 7cmH₂O;
- RNPT ≥ 1.000g: FiO₂ ≤ 30% e PMVA ≤ 8cmH₂O;
- Realizar o Teste de Respiração Espontânea (TRE): Modo CPAP do ventilador durante 5 a 10 minutos, PEEP entre 5 e 6cmH₂O e FiO₂ ≤ 30%;
- Falha no TRE: FC <100bpm por mais de 15 seg; SpO₂ < por mais de 15 seg, Boletim de Silverman-Andersen (BSA) >5;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T042/2020- Página 6/11	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19	Emissão: 04/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 04/05/2022

- Se houver falha, interromper TRE por 24h e identificar possível causa;
- Se houver sucesso, após o TRE, deixar o paciente descansar por 1 hora nos parâmetros pré-TRE;
- Pós extubação: VNI (Pip = 18-20 cmH₂O, PEEP = 5-6 cmH₂O, FR = 20ipm, FiO₂ = 30-40%, Ti= 0,45s, Fluxo= 8-10 l/min);
- Pós-extubação: vigilância para falha, deixar material disponível para re-intubação imediata com todos os cuidados cabíveis;
- Observar os critérios de falha/insucesso do desmame: FR > 60 ipm, SpO₂ < 90%; FC > 120 bpm, sinais de agitação, sudorese profunda e sinais de > trabalho ventilatório.

5 RECOMENDAÇÕES

- 5.1 Restringir a equipe para evitar a exposição desnecessária dos profissionais;
- 5.2 É rigorosamente recomendada a utilização completa dos EPIs durante toda a assistência a esses pacientes, pois a contaminação ocorre por dispersão de aerossóis, através das vias aéreas superiores, com gotículas ao tossir, espirrar (atenção à aspiração de vias aéreas superiores, IOT, aspiração de TOT e extubação) e por contato (encostar mãos e/ou objetos em locais contaminados e em seguida levar as mãos à boca, nariz ou olhos);
- 5.3 Orientar os profissionais quanto aos cuidados e medidas de precauções a serem adotados nos casos suspeitos de Covid-19 no isolamento da Unidade Neonatal, seguindo o protocolo de paramentação (APÊNDICE A) /desparamentação institucional (APÊNDICE B);
- 5.4 Higienizar as mãos com água e sabonete líquido e/ou preparação alcoólica após retirada do material de proteção;
- 5.5 Higienizar óculos de proteção e/ou protetor facial antes e após o uso com sabonete líquido ou álcool a 70%;
- 5.6 Lembrança dos feedbacks uns aos outros da equipe para a não contaminação;
- 5.7 Manter os cuidados de rotina em pacientes neonatais, evitando o manuseio desnecessário; Minimizar a dispersão de aerossóis contaminados: utilizar o sistema de aspiração fechado para aspiração traqueal (trach-care); instalar filtro de barreira tipo HEPA nos equipamentos para suporte respiratório (VMI, VMNI e Dispositivo de Bolsa-Válvula-Máscara);
- 5.8 A recomendação de filtro de barreira indicado para a população neonatal é o filtro HEPA, porém, diante da dificuldade de encontrar este filtro no mercado devido a pandemia de Covid-19, orientamos o uso do filtro HMEF na saída exalatória do VM para minimizar a contaminação para o ambiente, caso não tenha a disponibilidade do filtro HEPA;
- 5.9 Não é recomendada a utilização do filtro HMEF no Y do VM em RNs, mesmo que seja neonatal, visto que este filtro é recomendado para Volume Corrente maior que 30ml, podendo causar aumento de espaço morto e de resistência pulmonar;
- 5.10 Não é recomendado a nebulização em RN com suspeita ou confirmado de Covid-19, em caso de necessidade de medicações inalatórias, dar preferência ao *PUFF* com adaptação a cada

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T042/2020- Página 7/11	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19	Emissão: 04/05/2020	Próxima revisão: 04/05/2022
		Versão: 1	

caso;

5.11 Manter o RN durante todo o curso da doença em incubadora com distância mínima de 2m entre os leitos;

5.12 Caso seja necessário aumentar a FiO_2 , fazer de forma gradativa, de 10 a 20%, evitando hipóxia ou hiperóxia, mantendo a $SaTO_2$ alvo: 90-95%.

5.13 Não há necessidade de alterar os critérios de IOT e iniciar a VMI precoce, mesmo porque a ventilação invasiva não diminui a propagação de aerossóis devido ao vazamento de gás em volta da cânula traqueal;

5.14 O uso de cânulas traqueais com cuff com o objetivo de prevenir vazamento de gás durante a ventilação não está indicado no período neonatal (da sala de parto à UTI), mesmo nesse cenário de pandemia de Covid-19;

5.15 Iniciar o suporte ventilatório do menos invasivo para o mais invasivo, mantendo vigilância rigorosa aos sinais de deterioração clínica com queda de SpO_2 e/ou sinais de > do trabalho ventilatório;

5.16 Os equipamentos não descartáveis contaminados ou potencialmente contaminados pelo SARS-CoV-2 (laringoscópio e lâminas, ventiladores manuais, etc) não devem ser levados da área contaminada para uma área limpa. Eles devem ser acondicionados e desinfetados seguindo diretrizes rígidas;

5.17 Este protocolo é passível de revisão e mudanças visto que este cenário é único e podem surgir novas recomendações e pesquisas, as quais ainda escassas, para a população neonatal;

5.18 Em caso do profissional apresentar algum dos sintomas do COVID-19 após o contato com paciente contaminado deverá comunicar ao SOST e chefia imediata para solicitação de teste específico e afastamento por 7 a 14 dias.

6. EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

6.1 Até o momento, a segurança de estratégias de cuidados de suporte respiratório não é clara e o risco contaminação dos profissionais pode ser alta;

6.2 Alto risco de contaminação dos profissionais pode ocorrer em casos de realização de procedimentos geradores de aerossol (VNI, VPP, nebulização, aspiração por sistema aberto, IOT);

6.3 Alto risco de contaminação dos profissionais pode ocorrer na retirada dos EPIS, por isso a importância de treinamento prévio e do procedimento de retirada ser realizado em equipe seguindo o passo-a-passo.

7. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T042/2020- Página 8/11	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19	Emissão: 04/05/2020	Próxima revisão: 04/05/2022
		Versão: 1	

8. APÊNDICE

Apêndice A – Sequência correta na colocação da paramentação

- Fora do box: higienizar as mãos, vestir avental, colocar a máscara e protetor facial;
- Dentro do box: higienizar as mãos, calçar luvas de procedimento.

Fonte: Autoras do POP - Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

Apêndice B – Sequência correta na retirada da paramentação (desparamentação)

- Dentro do box: retirar a primeira luva de procedimento, retirar o avental, retirando a outra luva simultaneamente, descartar o avental, higienizar as mãos, retirar o capacete e os óculos, lavar as mãos, retirar o gorro, lavar as mãos, abrir a porta utilizando o papel toalha.
- Fora do box: retirar a máscara utilizando os elásticos laterais.

Fonte: Autoras do POP – Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

9. REFERÊNCIAS

FREITAS, A.P.R., et al. Protocolo Manejo Broncoespasmo em Caso Suspeito ou Confirmado de COVID-19. **Associação Brasileira de Medicina de Emergência**, 2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/Protocolo_Manejo_Broncoespasmo.pdf. Acesso em: 02 de abril de 2020.

FREITAS, A. P. R., et. al. Protocolo de Intubação Orotraqueal para Caso Suspeito ou Confirmado de COVID-19. **Associação Brasileira de Medicina de Emergência**, 2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/Protocolo_de_Intubacao_Orotraqueal.pdf. Acesso em: 03 de abril de 2020.

FREITAS, A. P. R., et. al. Protocolo Suplementação de Oxigênio em Paciente com Suspeita ou Confirmação de COVID-19. **Associação Brasileira de Medicina de Emergência**, 2020. Disponível em: http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/03/protocolo_oxigenioterapia_covid19.pdf. Acesso em: 03 de abril de 2020.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T042/2020- Página 9/11	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19	Emissão: 04/05/2020	Próxima revisão: 04/05/2022
		Versão: 1	

MARTINEZ, B.P. et al. Indicação e uso da Ventilação Não-Invasiva e da cânula nasal de alto fluxo, e orientações sobre manejo da Ventilação Mecânica Invasiva no tratamento da Insuficiência Respiratória Aguda Na Covid-19. **Assobrafir**, 2020. Disponível em: https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/03/ASSOBRAFIR_COVID-19_VNI.pdf. Acesso em 30 de março de 2020.

MARTINEZ, B.P.; ANDRADE, F. M. D. DE. Estratégias de mobilização e exercícios terapêuticos precoces para pacientes em ventilação mecânica por insuficiência respiratória aguda secundária à covid-19. **Assobrafir**, 2020. Disponível em: https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/04/ASSOBRAFIR_COVID-19_Mobiliza%C3%A7%C3%A3o_2020.04.01-1.pdf. Acesso em: 01 de abril de 2020.

MARTINEZ, B. P. et al. COVID-19: Papel do Fisioterapeuta em diferentes cenários de atuação. **Assobrafir**, 2020. Disponível em: https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/03/Papel-do-Fisioterapeuta_COVID-19_jus-1.pdf. Acesso em 02 de abril de 2020.

MATTE, D. L. et al. O Fisioterapeuta e sua relação com o novo betacoronavírus 2019 (2019-nCoV). **Assobrafir**, 2020. Disponível em: https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/01/ASSOBRAFIR_BETACORONAVIRUS-2019_v.4.pdf. Acesso em 08 de abril de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**. Brasília, DF.,2020. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>. Acesso em: 28 de março de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). **ANVISA**. (atualizada em 31/03/2020).

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Recomendações para o cuidado ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 – 06/04/2020.

INSTITUTO DA CRIANÇA. Hospital das Clínicas – FMUSP Manejo respiratório na síndrome gripal com suspeita de infecção por as SARCoV-2 no ICr HCFMUSP.

CREFITO 3. Assistência na COVID-19 Versão II 09-04-2020.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T042/2020- Página 10/11	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19	Emissão: 04/05/2020	Próxima revisão: 04/05/2022
		Versão: 1	

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Recomendações sobre os cuidados respiratórios do recém-nascido com COVID-19 SUSPEITA ou CONFIRMADA 31 de março de 2020.

CARVALHO, L.; FERREIRA, L.V.; FERRAZ, S. Protocolo de atendimento de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus na neonatologia. Recife: IMIP, 2020.

CHERENE, G. et al. Plano Fisioterapêutico de Atenção Ventilatória ao Paciente Pediátrico SARS-CoV-2. InterFISIO

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA . Nota técnica CVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus. Boletim epidemiológico nº 1: infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Secretaria da Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde; 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA – ASSOBRAFIR – Comunicação oficial – Manejo fisioterapêutico da população infantil. Aspectos epidemiológicos e atuação do fisioterapeuta na prevenção e tratamento da COVID-19 na população infantil em ambiente hospitalar

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	09/04/2020	Camila de Melo Moura, Mariana Leite de Almeida, Rafaela Costa Russo do Vale, Wanderliza Laranjeira Coutinho	INSTITUI O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T042/2020- Página 11/11	
Título do Documento	PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19	Emissão: 04/05/2020	Próxima revisão: 04/05/2022
		Versão: 1	

<p>Elaboração: Camila de Melo Moura Fisioterapeuta</p> <p>Mariana Leite de Almeida Fisioterapeuta</p> <p>Rafaela Costa Russo do Vale Fisioterapeuta</p> <p>Wanderliza Laranjeira Coutinho Fisioterapeuta</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Análise: Gustavo de Souza Santos Chefe da Unidade de Reabilitação</p>	<p>Data: ____/____/____</p>
<p>Validação: 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: Valtuir Barbosa Felix Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico</p>	<p>Data: ____/____/____</p>

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