

## RECOMENDAÇÕES PARA A ATUAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS NA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR\*†

A Reanimação Cardiopulmonar (RCP), em casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, deve seguir os protocolos da *American Heart Association* (AHA) com algumas recomendações específicas. Para que se possa oferecer um atendimento de excelência, a partir do conhecimento do protocolo oficial de RCP, recomendamos a leitura complementar deste posicionamento. Ao socorrer um paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19, o profissional deve informar a todos os envolvidos sobre o potencial risco de transmissão do coronavírus. Também se aconselha a presença do menor número possível de pessoas na assistência ao paciente.

### Ventilação de resgate

**As ventilações manuais devem ser realizadas somente em casos de extrema necessidade.** Nesses casos, use máscara facial, filtro HEPA, bolsa válvula máscara (BVM) e cânula de Guedel. O procedimento deve ser realizado por dois profissionais, não permitindo escape de ar. A intubação orotraqueal (IOT) deve ocorrer o mais rápido possível, sendo realizada pelo profissional (médico) mais experiente. Até que a IOT aconteça, deve-se manter ou aumentar a oferta de oxigênio destinada ao paciente pelo sistema de oferta de oxigênio em uso (catéter de baixo fluxo, máscara facial ou máscara com reservatório).

**Se o paciente já estiver em ventilação mecânica invasiva, utilize a ventilação manual do próprio ventilador, evitando a desconexão.** No ventilador sugere-se os seguintes ajustes:

- FR = 10-12 ipm
- FiO<sub>2</sub> = 100%
- Relação I:E = 1:2

\*AUTORIA: Fernanda Kazmierski Morakami, Flávio Maciel Dias de Andrade, Marlus Karsten

†COLABORAÇÃO E ANUÊNCIA: Darlan Laurício Matte, Jocimar Avelar Martins, Bruno Prata Martinez, Leny Vieira Cavalheiro

- Tempo inspiratório = 1 segundo
- PEEP = 5 cmH<sub>2</sub>O. Na literatura, observa-se sugestões para utilização de ZEEP (PEEP = 0 cmH<sub>2</sub>O) para favorecer as compressões torácicas
- Sensibilidade inspiratória ajustada a fim de evitar disparos adicionais (*off* ou o menos sensível possível), devido às compressões torácicas realizadas durante a RCP
- Alarme de pressão máxima de vias aéreas (pressão de pico) ajustado em torno de 60cmH<sub>2</sub>O

Embora não haja um modo ventilatório de escolha para utilização na RCP, deve-se garantir um volume corrente adequado, em torno de 4 a 6 ml/Kg do paciente. Se for necessário usar a BVM, recomenda-se ventilar um volume  $\geq$  600 mL. Se seu uso for inevitável, recomenda-se clampar o tubo na transição para a BVM (**EVITE ao máximo a dispersão de aerossóis!**). Caso a opção seja realizar ventilações manuais com o uso do ventilador mecânico, deve-se acionar o botão específico para a realização dos ciclos respiratórios, sempre que houver essa opção no equipamento. Há, ainda, ventiladores mecânicos que têm um modo ventilatório específico para utilização na RCP, com parâmetros ventilatórios pré-determinados e que realizam as ventilações de forma assíncrona com as compressões torácicas.

### Equipamentos de proteção individual (EPI)

Os EPIs atualmente sugeridos são: gorro, máscaras N95 ou FFP2, luvas, avental impermeável, capote, óculos de proteção e/ou protetor facial. A paramentação adequada do profissional deve ser realizada antes de qualquer procedimento, mesmo que isso atrase o início da RCP. **A segurança da equipe é fundamental.** A paramentação deve ser realizada antes da entrada do profissional no quarto/box/leito do paciente e os equipamentos devem estar dispostos nos carrinhos de emergência do setor. As compressões torácicas só podem ser iniciadas se **TODOS** estiverem devidamente paramentados.

### Cuidados específicos

#### RCP em posição prona:

Nos casos de parada cardiorrespiratória durante **posicionamento em prona**, sem possibilidade de mudança imediata para posição supina, recomenda-se a realização das compressões torácicas (“massagem cardíaca”) em posição prona, mantendo as mãos entre as escápulas.



Se necessário, a **manobra de contrapressão** pode ser realizada por outro profissional (Imagens retiradas do *Guidance for prone positioning in adult critical care*, fora do contexto da pandemia de COVID-19). O retorno

à posição supina deve ocorrer caso a intervenção não esteja surtindo efeito ou após recuperação do paciente.

#### Uso de aspirador de secreções:

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. Para evitar auto contaminação, remova os EPIs de acordo com as orientações e descarte-os em local adequado.

### **Higienização pós-RCP**

---

A equipe deve realizar o descarte e/ou higienização de todos os equipamentos e recursos utilizados durante a RCP. No caso de higienização, deve realizar com as parâmetros devidas e utilizar os produtos de acordo com protocolo do fabricante ou do serviço de saúde.

*Este é o posicionamento da ASSOBRAFIR em relação às recomendações para a atuação dos fisioterapeutas na reanimação cardiopulmonar (RCP) em pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Esperamos, com isso, contribuir para a orientação e esclarecimento dos fisioterapeutas neste momento de incertezas. A ASSOBRAFIR está atenta à evolução dos acontecimentos e sempre que identificar necessidade emitirá nova comunicação.*

Atualizado em 26 de março de 2020.

### **Referências**

1. Resuscitation Council UK. Guidance for the resuscitation of COVID-19 patients in Hospital. 2020. Disponível em: <https://www.resus.org.uk/media/statements/resuscitation-council-uk-statements-on-covid-19-coronavirus-cpr-and-resuscitation/>.
2. American Heart Association. Coronavirus (COVID-19) Resources for CPR Training. 2020. Disponível em: <https://cpr.heart.org/en/resources/coronavirus-covid19-resources-for-cpr-training>.
3. Guimarães HP *et al.* Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19 - ABRAMEDE/AMIB/SBC. 2020. Disponível em: <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/03/RCP-ABRAMEDE-SBC-AMIB-05-210320.pdf>
4. American Heart Association. Destaques das atualizações direcionadas nas Diretrizes de 2019 da American Heart Association para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência. 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)
5. ASTM International. ASTM Standard F920-93 Standard Specification for Minimum Performance and Safety Requirements for Resuscitators Intended for Use with Humans. West Conshohocken: ASTM International; 1999.
6. Bamford P, Denmade C, Newmarch C *et al.* Guidance for prone positioning in adult critical care. Prepared on behalf of the Intensive Care Society and Faculty of Intensive Care Medicine. 2019. Disponível em: [https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/prone\\_position\\_in\\_adult\\_critical\\_care\\_2019.pdf](https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/prone_position_in_adult_critical_care_2019.pdf)