



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

<b>ASSISTÊNCIA À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO ADULTO</b>	<b>FINALIDADE DO POP:</b>
	<i>Orientar a Atuação dos profissionais de saúde do CBMERJ, a fim de que possam reconhecer e atuar na assistência à parada cardiorrespiratória no adulto, de acordo com o grau de autonomia sobre alguns procedimentos, respeitando a norma jurídica e os conselhos de classe profissional.</i>
	<b>ELABORADO POR:</b> Cap. BM Rafael Ramalho

**1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**Padronizar** o atendimento por 02 socorristas aos adultos vítimas de parada cardiorrespiratória, pelos militares do CBMERJ.

**Reconhecer** os adultos acometidos por parada cardiorrespiratória.

**Orientar** as manobras e procedimentos que deverão ser aplicados pelas equipes de saúde do CBMERJ.

**Definir** as diferenças com relação à autonomia sobre alguns procedimentos em respeito à norma jurídica e aos conselhos de classe profissional.

**Evitar** a realização de intervenções contraindicadas.

**Favorecer** o melhor desfecho às vítimas acometidas pela parada cardiorrespiratória.

**2. PROCEDIMENTOS**

**Avaliar** a cena e verificar se está segura. A cena é considerada segura, quando o risco é controlado. *Ou seja, o atendimento naquele local, não colocará em risco a integridade física da guarnição.*

**Atentar** para o correto uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI) por todos os membros da equipe.

**Abordar** a vítima pela lateral do corpo. No caso de vítima imóvel sem abertura ocular, chamar com as duas mãos sobre os ombros da vítima. Se a vítima não tem qualquer reação ou abertura ocular, é considerada inconsciente.

**Verificar** a presença de movimentos respiratórios com expansão do tórax. Pode ser necessária a exposição torácica com a retirada das roupas. Se a vítima não respira (apnéia) ou esboça movimentos respiratórios, porém sem expansão torácica (gasping).

**Checar** a presença de pulso central (exclusivo para profissionais de saúde). Sítio de verificação em região carotídea. *No caso de ausência de pulsação central. Considerar o paciente em parada cardiorrespiratória.*



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**Iniciar** compressões torácicas com a razão de 30 compressões para 02 ventilações. Sequência de abordagem: CAB (Circulação, Airways= Vias Aéreas, Breathing = Respiração).

**Aplicar** tão logo disponível o DEA (desfibrilador externo automático) ou cardioversor (exclusivo para médicos). Uma vez aplicado o DEA, respeitar as orientações indicadas pelo aparelho, mantendo a RCP.

**Abordagem** da via aérea pelo segundo socorrista, realizando abertura das vias aéreas e manobra de desobstrução com introdução de cânula oro/nasofaríngea.

**Realizar** 02 ventilações com dispositivo bolsa-válvula-máscara com bolsa concentradora conectado à uma fonte de Oxigênio no fluxo de 10L/Min após ciclo de 30 compressões torácicas.

**Completar** 05 ciclos de 30 compressões para 02 ventilações.

**Avaliar** o ritmo cardíaco que deverá ser feita pelo DEA (técnicos de enfermagem e enfermeiros) ou pelo cardioversor (médicos). Se ritmo chocável, aplicar o choque e continuar com os ciclos compressão/ventilação.

**Reavaliar** o ritmo cardíaco após 02 minutos de RCP. Uso do DEA: seguir as orientações. Se ritmo não chocável, avaliar o pulso central. Não havendo pulso ou sinais de Retorno da Circulação Espontânea (Respiração, Tosse ou Movimento).

**Introduzir** dispositivo supra glótico de ventilação -Máscara Laríngea (exclusivo para médicos e enfermeiros). Intubação orotraqueal em geral não está indicada. Uma vez introduzido dispositivo ventilatório, a ventilação se torna independente das compressões torácicas, oferecidas agora às taxas de 1:6 segundos.

**Iniciar** o uso de drogas. Acesso intravenoso e administração de Adrenalina 1mg IV a cada 3min. Amiodarona 300mg IV se ritmo chocável na 2ªavaliação do ritmo (3ºciclo de compressões). No caso de ritmo chocável refratário repetir Amiodarona 150mg IV por 1 vez. Em substituição à Amiodarona, poderá ser utilizada a Lidocaína 1-1,5mg/kg IV na primeira dose e 0,5-0,75mg/kg IV na segunda dose. (Exclusivo para médicos e enfermeiros.). O acesso intraósseo pode ser considerado se as tentativas para acesso intravenoso não forem bem-sucedidas ou não viáveis.

**Manter** ciclos de compressões/ventilações com alternância do socorrista a cada 2 minutos. Usar 30 Compressões:2 ventilações (ASE básica) ou 100-120 compressões/min: 1 ventilação a cada 6 segundos (ASE intermediária ou avançada).

**Buscar** por diagnóstico diferencial como fator causal: 6H/5T.

**Hipoxemia:** afogamento, inalação de fumaça, transtorno respiratório.

**Hipocalemia/Hipercalemia:** indícios de insuficiência renal (fístula arteriovenosa em membros) ou esmagamento.

**H+(acidose):**indícios de insuficiência renal ou diabetes descompensado.

**Hipovolemia =** exanguinação.

**Hipotermia:** afogamento e outros.

**Hipoglicemia**

**Trombose coronariana:** angina prévia à PCR?

**Tensão torácica (pneumotórax):** trauma torácico?

**Tóxicos:** intoxicação exógena (cocaína, opioides, benzodiazepínico, outros.).

**Tromboembolismo pulmonar** maciço.

**Tamponamento cardíaco.**



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**Intervir** no fator causal.

Hipoxemia: ênfase na ventilação com oxigênio suplementar.

Hipercalemia: Bicarbonato de Sódio (NaHCO<sub>3</sub>) 1mEq/kg IV em bolus.

H<sup>+</sup>(acidose): Bicarbonato de Sódio (NaHCO<sub>3</sub>) 1mEq/kg IV em bolus.

Hipotermia: aquecer o paciente com os meios possíveis.

Trombose coronariana: transporte para unidade hospitalar com possibilidade de angioplastia ou trombólise.

Tóxicos: Antídotos. ( Opióide= Naloxone 0,4-2mg repetir a cada 2-3min ate máximo de 10mg , Benzodiazepínicos= Flumazenil 0,2mg IV dose inicial. Repetir 0,1mg IV a cada 15-60segundos. Carbamato= Atropina 2mg IV/dose se resposta não satisfatória, repetir até 2 doses a cada 15 min. ou melhora dos sintomas pulmonares.) Exclusivo para médicos.

**Observar** sinais de Retorno da Circulação Espontânea (RCE): pulso central, movimenta-se, tosse, respira ou consciência. Se sinais evidentes, pode ser necessária a retirada da máscara laríngea caso o paciente recobre a consciência. Caso permaneça inconsciente manter assistência ventilatória 1:6 segundos. Se houve retirada da máscara laríngea, considerar cânula oro/nasofaríngea. Oferta de O<sub>2</sub> sob máscara facial 10L/min. Desligar o DEA e manter os eletrodos no tórax. Monitorização com oximetria durante o transporte. Se ASE avançada, associar monitores (cardioscópio, pressão arterial não invasiva).

**DEFIBRILAÇÃO MANUAL** Uso exclusivo pelo oficial médico.

1) Primeiro choque: dose recomendada pelo fabricante; se ignorada, 200J (bifásico).

2) Demais choques: não se demonstrou diferença de prognóstico entre dose escalonada (120 > 150 > 200...200...J) e dose fixa (200 >> 200...J).

3) Todavia, caso o primeiro choque tenha seguido a recomendação do fabricante (<200J), sem sucesso, sugerimos elevar a dose dos choques subsequentes para 200J.

**INTERVENÇÕES CONTRAINDICADAS:**

1) Atropina na PCR do adulto, EXCETO em caso de intoxicação por organofosforado/carbamato (2 mg/dose, até 3 doses q15 min; guiar-se pela diminuição da sialorréia e broncorréia). Uso exclusivo do oficial médico.

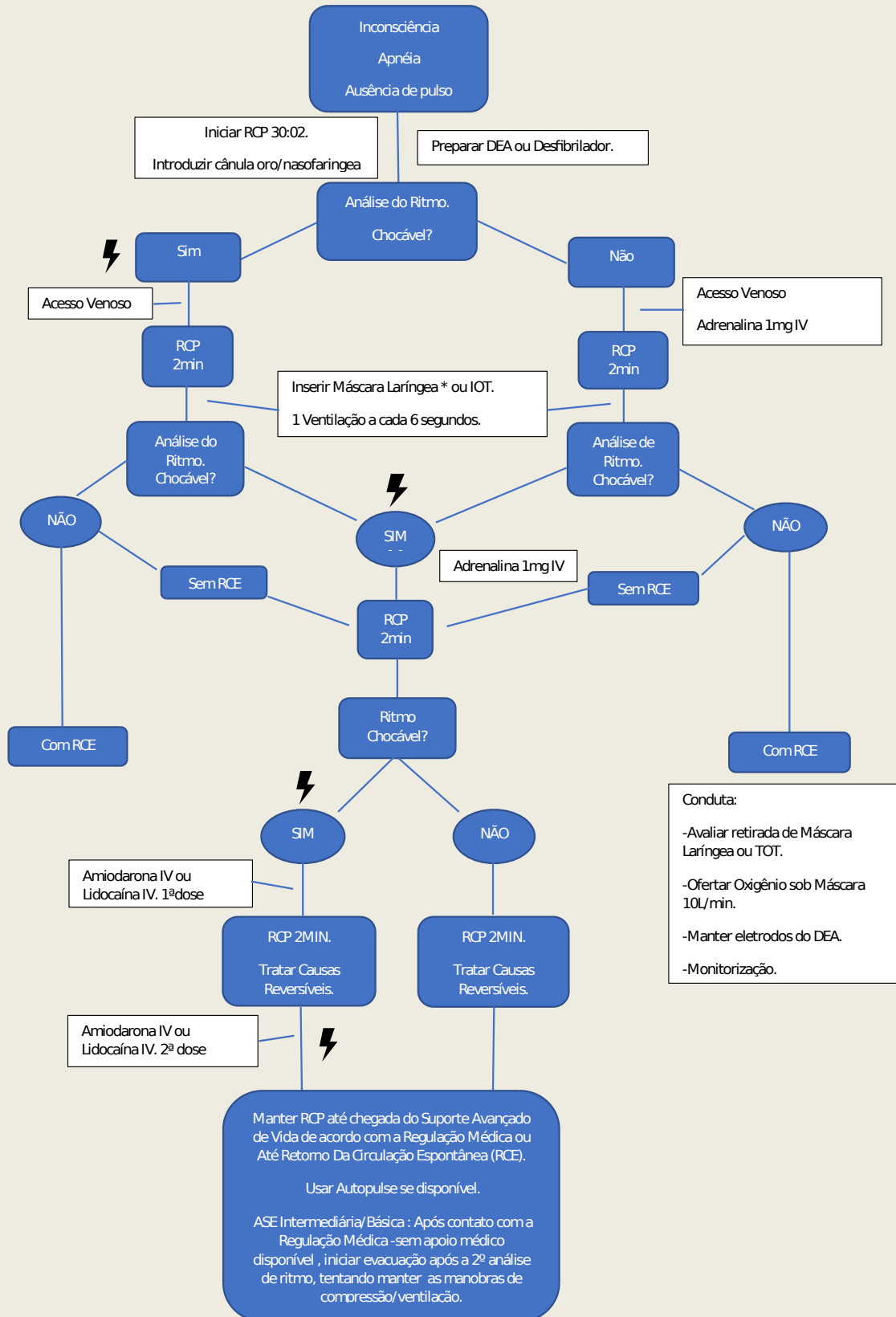
2) Marca-passo transcutâneo.

3) Vasopressina.

4) Amiodarona em PCR por ritmo não-chocável.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**





**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

### 3. GLOSSÁRIO

- EPI: EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.
- DEA: DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO.
- RCP: RESSUSCITAÇÃO CARDIO PULMONAR.
- RCE: RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA.
- ASE: AUTO SOCORRO DE EMERGÊNCIA
- IV : INTRAVENOSO.

### 4. BASE LEGAL E REFERENCIAL

- 2020 AMERICAN HEART ASSOCIATION GUIDELINES UPDATE FOR CARDIOPULMONARY RESUSCITATION AND EMERGENCY CARDIOVASCULAR CARE