

SUORTE BÁSICO DE VIDA PARA LEIGOS: RELATO DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS

*Jaine Karenny da Silva**
Denise Magalhães Moura Conceição
Geysel Magalhães Rodrigues
Giselle de Santana Vilasboas Dantas

RESUMO

As doenças do aparelho circulatório, especialmente as cardíacas, representam uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. Contudo, este perfil de mortalidade apresenta tendência reducionista por meio do emprego de técnicas corretas de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), empregadas pelos socorristas leigos treinados que realizam o primeiro atendimento às vítimas. Portanto, este estudo teve como objetivo descrever a experiência de estudantes, dos cursos de Enfermagem e Educação Física, em suas atividades educativas promovidas à comunidade de uma universidade estadual no interior do sudoeste da Bahia, sobre as temáticas manobras de Heimlich e RCP. Trata-se de um relato de experiência sobre as atividades oriundas do projeto de extensão intitulado "Saúde Universitária: Ações de Promoção e Prevenção para o Bem-Estar", que foi conduzido para o público considerado leigo na temática abordada. Participaram do projeto: 10 funcionários técnico-administrativos, 05 estagiários e 12 estudantes do curso de Enfermagem. As atividades extensionistas foram agendadas para 12 encontros, entre os meses de março e novembro de 2015 (exceto nos meses de junho a agosto devido à greve nas Universidades Estaduais da Bahia), com discussão sobre as manobras de Heimlich e RCP em adultos e crianças, como medidas importantes na redução das taxas de mortalidade por doenças cardíacas, quando realizadas de maneira efetiva e precoce. A maioria dos participantes relatou que percebeu a importância das oficinas como medida potencial para "salvar vidas" e reduzir complicações após a parada cardiorrespiratória. As monitoras descreveram sobre a necessidade de ampliação do projeto para outros espaços, como escolas e empresas públicas e privadas, a fim de possibilitar o treinamento de um número maior de pessoas para este atendimento segundo as novas diretrizes de 2015, assim como a implantação de desfibriladores automáticos em espaços públicos associado ao treinamento de um grupo específico de pessoas para usá-lo. Para as monitoras, o projeto possibilitou ainda a oportunidade de exercitar, na prática, o conhecimento teórico, nem sempre visto em profundidade de informações e execução, nas disciplinas da base curricular de cada curso.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Parada cardiorrespiratória. Ressuscitação cardiopulmonar. Suporte Básico de Vida. Universidades.

* Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde (PUC-GO). Departamento de Educação, Campus XII, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Guanambi, BA. Contato: jksilva@uneb.br.

BASIC LIFE SUPPORT FOR LAY PEOPLE: REPORT OF EXTENSION ACTIVITIES

ABSTRACT

The diseases of the circulatory system, especially heart diseases, are one of the leading causes of deaths in Brazil and worldwide. However, this mortality profile shows a reductionist trend through the use of correct techniques of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), employed by trained lay rescuers who perform the first assistance to the victims. Therefore, the aim of this study was to describe the experience of undergraduate students from Nursing and Physical Education programs in educational activities promoted to the community of a state university in the south of Bahia on Heimlich maneuvers and CPR. This is an experience report on the activities arising from the extension project entitled "University Health: Promotion and Prevention Actions for Wellness", which was conducted for the public considered ignorant of the theme. Thus, participants were 10 technical and administrative employees, 05 interns and 12 students of the undergraduate nursing program. The extension activities were scheduled in 12 meetings between March and November 2015 (except June to August due to a strike in Bahia State Universities), with a discussion of Heimlich maneuvers and CPR in adults and children as important steps in reducing mortality rates from heart diseases when performed early and effectively. Most participants reported that they realized the importance of the workshops as a potential measure to "save lives" and reduce complications after cardiac arrest. The monitors reported on the need to expand the project to other places such as schools and public and private companies, to enable the training of a larger number of people for this service under the new guidelines of 2015, as well as the deployment of automatic defibrillators in public spaces associated with training a specific group of people to use them. For the monitors, the project also allowed the opportunity to exercise the theoretical knowledge, not always seen in depth of information and execution in the basic curriculum subjects of each program.

Keywords: Health education. Cardiorespiratory arrest. Cardiopulmonary resuscitation. Basic life support. Universities.

SOPORTE BÁSICO DE VIDA PARA PERSONAS LEGAS: RELATO DE ACTIVIDADES EXTENSIONISTAS

RESUMEN

Las enfermedades del aparato circulatorio, especialmente las cardíacas, representan una de las principales causas de muerte en Brasil y en el mundo. Sin embargo, este perfil de mortalidad presenta tendencia reduccionista por medio del empleo de técnicas correctas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), empleadas por los socorristas legos entrenados que realizan el primer atendimento a las víctimas. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue describir la experiencia de estudiantes, de las carreras de Enfermería y Educación Física, en la realización de actividades educativas promovidas a la comunidad de una universidad estadual en el interior del sudoeste de Bahía, sobre las temáticas maniobras de Heimlich y RCP. Se trata de un relato de experiencia sobre las actividades oriundas del proyecto de extensión intitulado "Salud Universitaria: Acciones de Promoción y Prevención para el Bien Estar", que fue conducido para el público considerado lego en la

temática abordada. Así, los participantes fueron: 10 funcionarios técnico-administrativos, 05 pasantes y 12 estudiantes del curso de Enfermería. Las actividades extensionistas fueron agendadas para 12 encuentros, entre los meses de marzo a noviembre de 2015 (excepto en los meses de junio a agosto debido a un paro en las Universidades Estaduales de Bahía), con discusión sobre las maniobras de Heimlich y RCP en adultos y niños como medidas importantes en la reducción de las tasas de mortalidad por enfermedades cardíacas, cuando realizadas de manera efectiva y precoz. La mayoría de los participantes relató que notó la importancia de los talleres como medida potencial para “salvar vidas” y reducir complicaciones después de la parada cardiorrespiratoria. Las monitoras describieron sobre la necesidad de ampliación del proyecto para otros espacios, como escuelas y empresas públicas y privadas, a fin de posibilitar el entrenamiento de un número mayor de personas para este atendimento según las nuevas directrices de 2015, así como la implantación de desfibriladores automáticos en espacios públicos asociado al entrenamiento de un grupo específico de personas para usarlos. Para las monitoras, el proyecto posibilitó también la oportunidad de ejercitar en la práctica el conocimiento teórico, no siempre visto en detalles de informaciones y ejecución en las disciplinas de base curricular de cada carrera.

Palabras clave: Educación en Salud. Paro cardiorrespiratorio. Resucitación cardiopulmonar. Soporte Vital Básico. Universidades.

INTRODUÇÃO

O acelerado processo de transição demográfica e epidemiológica tem contribuído para a mudança no perfil de adoecimento populacional, no qual se observa um aumento das doenças crônicas, destacando-se as do aparelho circulatório, que, embora mais frequentes em adultos e idosos, manifestam-se também em crianças ([ALMEIDA, 2013](#)).

Dados epidemiológicos nacionais apontam que, entre as doenças cardíacas, a insuficiência cardíaca e o infarto agudo do miocárdio foram as principais causas de morte em 2014, especialmente nas regiões sudeste e nordeste. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referem ainda que do total de mortes por doenças cardíacas 9,7% ocorreram no território nacional ([BRASIL, 2015](#)), representando um problema substancial de saúde pública.

Para a maioria dessas enfermidades cardíacas, a parada cardiorrespiratória (PCR) dá-se, geralmente, no momento que precede o óbito. Um atendimento precoce e eficaz pode contribuir para reduzir essas taxas de mortalidade por meio da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), assim como diminuir as sequelas neurológicas ([PEREIRA, 2008](#)) e proporcionar um melhor prognóstico dessas vítimas.

As pessoas acometidas de PCR fora do ambiente hospitalar têm poucas chances de receber RCP efetiva. Estudos internacionais apontam que a taxa de sobrevivência proveniente dessa assistência extra-hospitalar corresponde a um valor menor que 6,4%, quando comparadas à assistência nas unidades de saúde hospitalares. Um fator que contribui para essa discrepância refere-se à falta de pessoas treinadas, leigas ou não, e à ausência de desfibriladores externos automáticos (DEA) em locais públicos ([BERG et al., 2010](#); [VALENZUELA et al., 2000](#)).

Apesar de avanços nos últimos anos relacionados à prevenção e tratamento da PCR como, por exemplo, a legislação sobre o acesso público à desfibrilação e sobre a

obrigatoriedade de disponibilização de DEA, muitas são as vidas perdidas anualmente no Brasil relacionadas a este evento. A Sociedade Brasileira de Cardiologia estima que por ano ocorra em torno de 200 mil PCR; sendo que a metade dos casos ocorre em ambiente hospitalar, e os outros 50% em ambientes como: residências, *shopping centers*, aeroportos, estádios e vias públicas ([GONZALEZ et al., 2013](#)).

Pesquisa realizada em uma cidade da região sudeste do país mostrou que as maiores taxas de sobrevivência estavam associadas ao atendimento precoce realizado por pessoas leigas treinadas, uso de DEA precocemente e rápida intervenção do suporte avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ([MORAIS; CARVALHO; CORREA, 2014](#)). Este resultado pode ter sofrido influência positiva pela implantação de DEA no município em que a pesquisa foi realizada. Este fato é comum em outros estados brasileiros como: São Paulo, Paraná, Distrito Federal e Maranhão que já possuem legislações específicas garantidoras da presença desse aparelho e profissionais treinados para o seu uso em locais públicos de intensa movimentação de pessoas, geralmente acima de 1.500 cidadãos.

Ao analisar-se a taxa de óbito por doenças cardíacas de janeiro a setembro de 2014, observa-se que houve um aumento aproximado de 4.000 mortes no mesmo período em 2015 ([BRASIL, 2015](#)). Esses dados refletem a gravidade dessas doenças e reforçam a necessidade de medidas efetivas como o primeiro atendimento que geralmente ocorre no ambiente pré-hospitalar como, por exemplo, vias públicas e residências.

Esse atendimento inicial a vítima em PCR é classificado como Suporte Básico de Vida (SBV), que pode ser realizado por profissionais leigos treinados como os condutores socorristas do SAMU, por profissionais de saúde de diferentes níveis de formação ou por outras pessoas leigas que não integram a rede de assistência, mas foram treinadas para auxiliar na assistência quando o evento ocorrer ([BRASIL, 2012](#); [AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010](#)).

A abordagem deste tema nas práticas de educação em saúde é de extrema importância, uma vez que as manobras iniciadas corretamente após a PCR irão aumentar as chances de sobrevivência da vítima e prevenir complicações. Este atendimento precoce pode ser intensificado por compressões torácicas efetuadas corretamente. É válido também ligar para o serviço de urgência e emergência. Existem ainda algumas situações, como a que ocorre quando há obstrução de vias aéreas de vítimas conscientes, em que o socorrista leigo pode reduzir as chances de uma eventual PCR. Para tanto, é necessário aplicar a manobra de Heimlich (pressão subdiafragmática ou pressão abdominal). Neste ínterim, projetos de capacitações para leigos são viáveis e necessários, especialmente em ambiente acadêmico em que a capacidade de aprendizagem pode ser mais efetiva.

Ao realizar-se uma busca eletrônica no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde com os descritores em saúde de 2015: “Educação em Saúde”, “Ressuscitação Cardiopulmonar” e “Universidades”, combinada com o operador booleano “AND”, foram encontrados apenas oito artigos produzidos nos últimos cinco anos, nas bases de dados Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), BDEF (Base de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e IBICS (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde). Isso denota que este tema voltado para o público leigo das universidades ainda é pouco discutido, pois a maioria dos artigos aborda esta problemática especialmente para os estudantes da área de saúde que cursam as disciplinas específicas da graduação; apenas um falou da necessidade de capacitar os funcionários e docentes.

Visando preencher esta lacuna de conhecimento, após análise do estado da arte, o estudo teve como objetivo descrever a experiência de acadêmicas de Enfermagem e Educação Física sobre as oficinas extensionistas de RCP e manobras de Heimlich para as pessoas leigas nesta temática, que estudam ou trabalham em uma universidade pública do interior do sudoeste da Bahia.

METODOLOGIA

O presente estudo trata de um relato de experiência que aborda as situações vivenciadas durante a implantação de um projeto de extensão sob a ótica das monitoras que participaram das práticas extensionistas ([PEREIRA et al., 2015](#)).

A construção do projeto de extensão “Saúde Universitária: Ações de Promoção e Prevenção para o Bem-Estar” ocorreu no segundo semestre de 2014 e sua efetiva implantação iniciou-se no primeiro semestre de 2015 no Campus XII da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), pois todos os projetos devem ser cadastrados no semestre anterior à aplicação das ações para melhor planejamento e organização da equipe executora.

A proposta inicial visava promover a educação em saúde para todos os funcionários e estagiários da UNEB-Campus XII, cuja abordagem principal focava RCP para leigos, tendo em vista que os familiares e vizinhos, geralmente são as primeiras pessoas que realizam o atendimento inicial às vítimas de PCR.

Essas pessoas raramente recebem orientações sobre esta temática em unidades de saúde de atendimento primário, secundário e terciário na cidade onde a intervenção ocorreu. Ressalta-se ainda que o próprio SAMU não fornece orientações de qualquer natureza à comunidade desde sua implantação em 12 de maio 2008.

Ocorreram reuniões com as três monitoras (uma bolsista e duas voluntárias) e optou-se por realizar as oficinas no turno vespertino na quinta-feira por ser um dia viável para as discentes e a coordenadora do projeto de extensão.

Para o desenvolvimento das oficinas com o público-alvo, as monitoras foram instruídas inicialmente pela docente coordenadora do projeto de extensão, por meio da leitura e discussão de material didático subsidiado pelas diretrizes da American Heart Association de 2010, considerando-se que a publicação das diretrizes de 2015 ocorreu posteriormente a este projeto de extensão. As monitoras realizaram ainda um treinamento prático no laboratório de saúde do curso de Enfermagem em bonecos com tamanhos diferentes que simulavam a estrutura corpórea de pessoas adultas, crianças, incluindo-se bebês.

As oficinas ministradas aos funcionários e estagiários findaram-se antes do programado, devido à baixa adesão, apesar da anuência e liberação da direção da universidade, pois a maioria dessas pessoas descreveu que a saída do horário de trabalho acarreta em sobrecarga de serviço. Assim, visando-se capacitar todos os participantes, foram sugeridos turnos opostos as atividades laborais em dias oportunos. Entretanto, apesar da remarcação das datas, não houve comparecimento do público esperado, mesmo com agendamento prévio. Essa atitude não leva em conta que aquele que hoje tem a oportunidade de tornar-se um socorrista e se recusa, poderá futuramente ser a vítima que será socorrida por alguém que também se recusou a receber instruções.

Portanto, diante dessa circunstância fez-se o convite a um segundo público-alvo, acadêmicos de todos os cursos da Universidade: Enfermagem, Educação Física, Administração e Pedagogia. Os estudantes, por ainda não terem concluído a graduação

nem apresentarem contato direto com disciplinas específicas que tratassem do atendimento a pessoas enfermas, também foram enquadrados como leigos. Foram oferecidas oficinas de capacitação nos três turnos (matutino, vespertino e noturno) de acordo com a disponibilidade de horário de cada curso.

Foi elaborado pelas monitoras um folder com informações sobre o atendimento inicial em formato de fluxograma (Figura 1), a fim de facilitar a compreensão e consulta posterior. Esse material foi construído ainda na fase inicial de leitura, quando as monitoras, sob a supervisão da coordenadora do projeto de extensão, refletiram sobre os aspectos metodológicos e didáticos que seriam utilizados para melhor elucidação da temática.

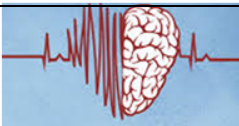
| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>DESENGASGAMENTO EM BEBES</p>  <p>Apoie o bebê (<1 ano) no braço e com a mão oposta realize compressões de forma que a base da mesma deslize entre as escápulas (realizar 5 golpes).</p>  <p>Apoie o bebê no braço não dominante e com a mão oposta (dedo indicador e médio) realize compressões no tórax (realizar 5 compressões).</p> <p>RCP EM BEBES</p>  <p>Em qualquer uma das situações inicie imediatamente o procedimento necessário e ligue para o SAMU (192). Lembre-se a sua ação pode salvar uma vida.</p> |   <p>Organização</p> <p>Jaine Karery da Silva; Giselle de Santana Vilasboas Dantas; Denise Magalhães Moura; Geysel Magalhães Rodrigues</p> | <p>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA</p> <p>SAÚDE UNIVERSITÁRIA: AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO PARA O BEM-ESTAR</p>  <p>O CONHECIMENTO É A MELHOR FORMA DE PREVENÇÃO!</p> |
| <p>Você sabia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 33% de todas as mortes no mundo são por doenças cardíacas • As doenças do coração matam mais que todos os tipos de câncer e AIDS juntos. • Somente no Brasil, morrem mais de 800 pessoas por dia de doenças do coração.  | <p>PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (Adulto)</p> <p>Paciente não responde (Sr.? Você está me ouvindo?)</p> <p>↓</p> <p>Paciente não respira ou respiração anormal ("gasping")</p> <p>↓</p> <p>Aciona o SAMU (192); Responde as perguntas do médico do SAMU 192;</p> <p>↓</p> <p>RCP - Compressão no meio do tórax (forte e rápida). Não faz ventilação;</p> <p>↓</p> <p>Aguarda o suporte do SAMU 192 com Desfibrilador Externo Automático (DEA)</p>  | <p>Manobra de Heimlich</p> <p>A manobra Heimlich para desengasgar</p>  <p>1. Ative o instinto que faz você tossir empurrando o punho para dentro do abdômen e realize imediatamente uma forte pressão torácica.</p> <p>2. Faça o punho em uma das mãos</p>  <p>- Posicione sobre a vítima de maneira na qual você possa travar os seus membros inferiores com as suas pernas. Inicie a manobra de Heimlich com compressões abdominais para dentro (5 tentativas), observe a vítima, caso não houve a destobstrução das vias aéreas repita o movimento.</p>  <p>Em gestantes, posicione as mãos em forma de punho no esterno e aplique compressões torácicas (5 tentativas).</p> |

Figura 1. Folder Explicativo sobre Técnicas de RCP e Manobra de Heimlich.

Além disso, foi entregue um CD com diversos vídeos sobre: RCP, oficinas ministradas e outros materiais de apoio para que os participantes pudessem aprofundar-se no conhecimento desta temática e compartilhar informações com outras pessoas.

Os conteúdos teóricos abordados durante as oficinas, com uso de recursos audiovisuais e aula expositiva foram, respectivamente:

- Epidemiologia das doenças do aparelho circulatório;
- Principais sinais e sintomas de uma pessoa (adulta e criança) em PCR;
- Suporte básico de vida em Adultos;
- Suporte básico de vida em Pediatria;
- Manobras de Heimlich em adultos, gestantes e crianças.

Após as aulas teóricas ministradas no auditório da Universidade, com duração de duas horas, realizaram-se, no laboratório de saúde, atividade prática sobre as manobras em vítima de PCR, com o mesmo período de tempo, totalizando 12 oficinas. Nos dois momentos foram esclarecidas eventuais dúvidas dos participantes sobre a temática abordada. Durante a realização das atividades práticas, foi ainda sugerido que os participantes observassem as técnicas dos demais participantes no intuito de constatar erros alheios e assimilar melhor o procedimento assistencial.

As imagens contidas neste relato foram autorizadas pelas participantes que assinaram um termo de Autorização de Divulgação de Imagem.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Conteúdo teórico

Foi apresentado inicialmente um vídeo que expunha um atendimento inadequado, sendo solicitado aos participantes que identificassem quais seriam seus procedimentos assistenciais. A maioria referiu que possivelmente exerceriam um atendimento similar. Consequentemente, as dúvidas foram sanadas graças às explicações mediante uso de *slides* e vídeos que apresentavam o correto atendimento primário às vítimas em PCR.

No primeiro momento, as oficinas foram para os funcionários da Universidade e estagiários (Figura 2); no segundo, apenas para as discentes do terceiro semestre do curso de Bacharel em Enfermagem (Figura 3), visto que os demais acadêmicos não aderiram à proposta das oficinas, por relatarem que em turnos diferentes necessitavam trabalhar; outros justificaram sua ausência em razão de atividades acadêmicas, pois os docentes dos diversos cursos de graduação estavam repondo aulas.



Figura 2. Realização de capacitação em projeto de extensão.



Figura 3. Realização de capacitação em projeto de extensão com discentes do curso de Enfermagem.

No período em que o projeto de extensão foi executado, as Universidades Estaduais da Bahia (UEBAs) estavam em período de greve docente que durou 86 dias. Na semana seguinte à finalização do movimento grevista (10 de agosto de 2015), iniciaram paralizações periódicas pelos técnicos da Universidade até a data de 23 de dezembro.

Acredita-se que as interrupções das aulas nestes dois momentos distintos de greve e paralização tenham interferido negativamente sobre a frequência dos convidados a participar das oficinas. Além disso, a dupla jornada de trabalho pode ter sido um fator que interferiu na rotina tanto dos funcionários quanto dos discentes, pois a maioria dos alunos dos cursos de Pedagogia e Administração trabalhava em turno oposto a ocorrência das atividades acadêmicas na Universidade. Contudo, apesar dessas possíveis causas da não-adesão, é importante ressaltar que elas não eximem a responsabilidade individual e coletiva em relação a pessoas próximas (familiares, amigos, vizinhos, etc.). Em momento oportuno é indispensável aderirem aos projetos de capacitação disponíveis que tratem desta ou de outras temáticas de conteúdos afins ou não-afins.

Abordagem na prática

Após as aulas teóricas, as pessoas foram conduzidas para o laboratório “Ciências da Saúde”, a fim de pôr em prática o conteúdo apreendido. Em ocasiões em que este espaço estava indisponível, utilizou-se o próprio auditório da Universidade, onde as aulas teóricas aconteceram.

Os participantes foram divididos em duplas a fim de executar as manobras de Heimlich (Figura 4) e RCP (Figura 5) em adultos e crianças de maneira cíclica. Assim, enquanto um grupo estava realizando o procedimento referente ao adulto, o outro grupo realizando procedimentos em crianças e bebês (menores de um ano de idade). Posteriormente, os grupos alternavam-se no atendimento aos grupos, a fim de que todos tivessem a oportunidade de treinar o atendimento a cada faixa etária.



Figura 4. Demonstração de Manobra de Heimlich em adulto e criança (menor a um ano).



Figura 5. Demonstração de Manobra de RCP em adulto

Os participantes realizaram todas as manobras que foram esplanadas durante a fase teórica, usando bonecos na simulação. Apesar da baixa adesão dos participantes, pelos motivos expostos, a equipe do projeto de extensão conseguiu compartilhar informações essenciais que norteiam a prática intervencionista, por meio de aulas teóricas e práticas, com uso de recursos didáticos e lúdicos.

Ao final, alguns participantes relataram que já vivenciaram situações semelhantes e que, se tivessem estas informações, poderiam ter prestado ajuda com mais qualidade técnica às vítimas. Os principais aspectos positivos identificados foram: a dinâmica de

aprendizagem, a avaliação dos erros cometidos durante a assistência às vítimas de PCR, o uso de materiais didáticos e bonecos, a possibilidade de correlacionar o conhecimento teórico-prático. Foram sugeridos pelos participantes novos treinamentos com outras temáticas em menor tempo de duração (para os funcionários e estagiários visando-se menor interferência no horário de trabalho) e com maior carga horária para os alunos (com intuito de aprofundar o conhecimento neste e em outros temas).

As monitoras falaram sobre a necessidade de ampliação do projeto para outros espaços, como escolas e empresas públicas e privadas, a fim de possibilitar o treinamento de um número maior de pessoas, para este atendimento segundo as novas diretrizes de 2015, assim como a implantação de desfibriladores automáticos em espaços públicos associada ao treinamento de um grupo específico de pessoas para usá-lo. Foi sugerida ainda a utilização de questionários avaliativos sobre o conteúdo apreendido pelos participantes, bem como o preenchimento de uma avaliação da oficina pelos participantes, com intuito de documentar formalmente a praticidade e relevância da atividade de extensão. Para as monitoras, o projeto possibilitou também exercitar a prática do conhecimento teórico, nem sempre visto com profundidade de informações nem explanado nas disciplinas da base curricular de cada curso.

DISCUSSÃO

A PCR apresenta a principal causa de morte em vários países ([LYRA et al., 2012](#)) e acomete principalmente indivíduos adultos do sexo masculino, com comorbidades associadas ao sistema cardiovascular. Em adultos jovens, o trauma ocupa a segunda causa mais frequente de PCR e, na população infantil a ocorrência de PCR está mais associada a agravos respiratórios como a insuficiência respiratória, que pode ser causada por obstrução das vias aéreas, sendo a manobra de Heimlich a forma mais eficiente de desobstrução contribuindo para que haja interrupção da mesma ([MATSUNO, 2012](#); [FERREIRA; FERREIRA; CASSEB, 2012](#)).

A manobra de Heimlich, aplicada a crianças em idade pré-escolar e em adultos conscientes, consiste em posicionar-se atrás da pessoa e inclinar o tronco desta para frente. Fecha-se o punho de uma das mãos, coloca-se o braço ao redor do paciente e agarra-se o punho fechado com a outra mão na altura entre o umbigo e o osso esterno do tórax. Realiza-se, então, um movimento rápido e forte sobre o diafragma para dentro e para cima quantas vezes forem necessárias com o intuito de expelir o corpo estranho e liberar as vias aéreas. Em criança menor de um ano (bebês), o procedimento consiste em posicioná-la em decúbito ventral com a cabeça levemente inclinada para baixo, estando a criança apoiada na perna do socorrista, que utiliza como auxílio a mão, e com ela segura a cabeça pelo mento com o primeiro e quinto metacarpo. Aplica-se no máximo cinco leves golpes na região interescapular com a parte hipotênar da outra mão para deslocar o objeto preso na via respiratória. Se o objeto continuar alojado nas vias aéreas iniciam-se cinco compressões torácicas utilizando-se o terceiro e quarto metacarpo, com posterior ligação ao serviço móvel de urgência para maiores orientações e intervenção ([HEIMLICH, 1975](#)).

O sucesso da ressuscitação nas diversas situações deve-se ao rápido reconhecimento e ativação da equipe de emergência, ao início imediato das manobras de RCP e à desfibrilação precoce ([TRAVERS et al., 2010](#)).

Se realizadas na sequência correta e de forma eficaz, essas medidas favorecerão o prognóstico do paciente ([BERDOWSKI et al., 2009](#)) e a taxa de sobrevivência ([TRAVERS et](#)

[al., 2010](#)). Entretanto, muitas vezes, a falta de capacitação retarda a ressuscitação até a chegada de um profissional da saúde ([SASSON et al., 2010](#)), pois grande parte da população não está preparada para prestar este atendimento, visto não possuir conhecimento acerca do assunto ([LYRA et al., 2012](#)).

Além da falta de preparo, o estresse ocasionado por um evento de PCR, leva a população postergar o acionamento do serviço de emergência e iniciar as manobras de RCP, fato que poderia ser minimizado se os sujeitos recebessem capacitações adequadas ([TERASSI et al., 2015](#)).

A atuação de um leigo que rapidamente reconhece uma PCR e chama por socorro especializado previne a deterioração miocárdica e cerebral ([PERGOLA; ARAÚJO, 2009](#)).

Nesse cenário, a educação é uma importante ferramenta para promover a saúde e desenvolver estratégias de prevenção, tornando-se essencial disseminar pela população, informações que possam contribuir com a atuação nas situações de emergência ([TERASSI et al., 2015](#)).

Além disso, investir na educação em primeiros socorros, entre eles a RCP, é uma maneira de minimizar os gastos na saúde pública, pois, com o atendimento imediato, lesões graves bem como os tratamentos de alto custo poderão ser evitados ([THE INTERNATIONAL FEDERATION OF RED CROSS AND RED CRESCENT SOCIETIES, 2010](#)).

A cada cinco anos, as diretrizes de SBV são atualizadas com consenso de especialistas baseados em evidências científicas, no intuito de otimizar e facilitar as condutas de RCP.

As diretrizes ressaltam a importância de orientar o público quanto à necessidade de acionar o SAMU logo após constatada a ocorrência de PCR (etapa frequentemente negligenciada devido à falta de informação ou nervosismo no momento da parada) ([BERDOWSKI et al., 2009](#)) e iniciar compressões torácicas precoces até a chegada dos profissionais de saúde, visto que é uma ação simples de ser executada por indivíduos não treinados e pode ser facilmente instruída por telefone pelo atendente da equipe de emergência ([AHA, 2010](#)).

Um estudo realizado com objetivo de avaliar a qualidade das compressões torácicas (CT) contínuas realizadas por leigos antes e após treinamento de CT demonstrou que a qualidade das compressões torácicas melhorou significativamente após treinamento sendo que houve progressiva melhora na média do número total de compressões (166 versus 198, $p = 0,0001$), na frequência (89 versus 99 compressões/minuto, $p = 0,0055$) e na porcentagem de posição correta das mãos (51% versus 87%, $p < 0,0001$) ([OLIVEIRA et al., 2012](#)).

Outro estudo com objetivo de aferir o conhecimento dos leigos sobre SBV demonstrou que dos 385 entrevistados, apenas 14,5% souberam posicionar a vítima para realizar a compressão torácica externa e, ao verificar o conhecimento dos entrevistados sobre o que é e para que serve a massagem cardíaca, notou que 15,8% não sabiam e 84,2% referiram saber; considerando-se a região do corpo na qual se realiza a compressão, 8,8% responderam corretamente, 63,4% parcialmente correto, 18,4% de forma incorreta e 9,4% não souberam responder ([PERGOLA; ARAÚJO, 2009](#)).

Para os acadêmicos, sobretudo aqueles pertencentes à área da saúde, é necessário o treinamento precoce e contínuo, pois estudos têm identificado a dificuldade de acadêmicos de graduação, alocados nos últimos semestres, em realizar a assistência correta durante a PCR e uso de desfibriladores externos automáticos ([BOGLE et al., 2013](#); [MOURA et al., 2016](#)).

Estes dados apontam que existem alunos concluintes que se comportam de maneira insegura na execução desta intervenção, o que compromete o prognóstico das vítimas. Assim, a capacitação precoce do acadêmico, desde seu ingresso na Universidade, pode ser medida essencial para o aperfeiçoamento da prática, a redução de erros nos procedimentos e o despertar do senso crítico deles para a necessidade de levar este conhecimento para além dos muros universitários, com vista à capacitação da comunidade para a qual ele está sendo formado, com o objetivo de prestar assistência correta e efetiva ([BOAVENTURA; MIYADAHIRA, 2012](#)). Além disso, é fundamental (re)pensar o papel social da Universidade: ela deve proporcionar à comunidade profissionais competentes para salvar vidas e oferecer cursos periódicos gratuitos de capacitação.

É fundamental refletir sobre a necessidade de ampliar esta discussão para criação de disciplinas específicas como urgência, emergência e unidade de terapia intensiva nas universidades que integram os cursos da área de saúde, e não pontualmente como conteúdo programático, para que o aluno seja capaz de desenvolver habilidades para enfrentar situações-problemas no cotidiano do trabalho, em vista da diversidade de campos de trabalho em que são atendidas pessoas com fatores de risco de desenvolvimento de patologias associadas a este evento ou complicações cardiopulmonares.

Diante do exposto, fica evidente a importância de atividades extensionistas no sentido de capacitar leigos sobre a importância do conhecimento em RCP e primeiros socorros em geral, uma vez que ações corretas no momento oportuno terão impacto significativo na sobrevivência da pessoa que está sofrendo PCR.

CONCLUSÃO

A informação sobre manobras de RCP e Heimlich não se restringem aos profissionais de saúde, pois geralmente as primeiras pessoas que presenciam a ocorrência de PCR são leigos. Desse modo, a capacitação da comunidade é essencial como suporte básico para a vida das vítimas de PCR; ela contribui para a sobrevivência e redução do número de óbitos.

As oficinas, além de possibilitarem o acesso à informação, facultaram a troca de experiências e a suprir a falta de conhecimento sobre a temática, considerando-se a baixa divulgação científica das diretrizes de 2010 realizada em ambiente universitário para funcionários, estagiários e acadêmicos nos anos iniciais.

Levando em conta o contínuo aumento do número de casos de doenças cardíacas, é importante manter projetos extensionistas educativos, pois apesar da baixa adesão do público-alvo, é essencial divulgar esses procedimentos além da Universidade, de maneira a atingir outros membros da comunidade que tenham dificuldade de acesso à informação sobre este tema.

A sugestão de implantação de desfibrilador externo automático em espaços públicos é relevante, visto ser grande a circulação de pessoas nestes locais, as quais são direta ou indiretamente suscetíveis a emergências cardiovasculares.

SUBMETIDO EM 21 dez. 2015
ACEITO EM 17 jan. 2017

REFERÊNCIAS

- [ALMEIDA, N. D.](#) Saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 1, p. 1-9, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/210/276>>. Acesso em: 11 dez. 2015.
- [AMERICAN HEART ASSOCIATION - AHA.](#) Guidelines CPR. Destaques das diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. 2010. [Dallas: American Heart Association], 2010. Disponível em: http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf. Acesso em: 26 ago. 2016.
- [BERDOWSKI, J. et al.](#) Importance of the first link: description and recognition of an out-of-hospital cardiac arrest in an emergency call. **Circulation**, Dallas, v. 119, n. 15, p. 2096-2102, 2009.
- [BERG, R. A. et al.](#) Part 5: adult basic life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, Dallas, v. 122, n. 18, p. 685-705, 2010. Supplement 3.
- [BOAVENTURA, A. P.; MIYADAHIRA, A. M. K.](#) Programa de capacitação em ressuscitação cardiopulmonar com uso do desfibrilador externo automático em uma universidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 191-194, 2012.
- [BOGLE, B. et al.](#) Assessment of knowledge and attitudes regarding automated external defibrillators and cardiopulmonary resuscitation among American University students. **Emerg. Med. J.**, London, v. 30, n. 10, p. 837-841, 2013.
- [BRASIL.](#) Ministério da Saúde. **Informações de Saúde (TABNET):** Epidemiológicas e mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- [BRASIL.](#) Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010 de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 maio 2012. Seção 1, p. 87.
- [FERREIRA, J. V. B.; FERREIRA, S. M. B.; CASSEB, G. B.](#) Perfil e conhecimento teórico de médicos e enfermeiros em parada cardiopulmonar, município de Rio Branco, AC. **Rev. Bras. Cardiol.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 464-470, 2012.
- [GONZALES, M. M. et al.](#) I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia: resumo executivo. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 100, n. 2, p.105-113, 2013.
- [HEIMLICH, H. J.](#) A life saving maneuver to prevent food-choking. **JAMA**, Chicago, v. 234, n. 4, p. 398-401, 1975.

[LYRA, P. F. et al.](#) Programa de educação em reanimação cardiopulmonar: ensinando a salvar vida. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 570-573, 2012.

[MATSUNO, A. K.](#) Parada cardíaca em crianças. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 45, n. 2, p. 223-233, 2012.

[MORAIS, D. A.; CARVALHO, D. V.; CORREA, A. R.](#) Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes da sobrevivência imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 562-568, 2014.

[MOURA, F. S. et al.](#) Knowledge of Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation among Brazilian Medical Students. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 77-85, 2016.

[OLIVEIRA, R. G. et al.](#) Compressões torácicas contínuas realizadas por leigos antes e após treinamento. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 95-99, 2012.

[PEREIRA, K. C. et al.](#) A construção de conhecimentos sobre prevenção de acidentes e primeiros socorros junto ao público leigo. **Rev. Enferm. Cent.- Oeste Min.**, Divinópolis v. 5, n. 1, p. 1478-1485, 2015.

[PEREIRA, J. C. R. G. A.](#) Abordagem do paciente reanimado, pós-parada cardiopulmonar. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 190-196, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000200013>. Acesso em: 15 dez. 2015.

[PERGOLA, A. M.; ARAÚJO, I. E. M.](#) O leigo e o suporte básico de vida. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 335-342, 2009.

[SASSON, C. et al.](#) Predictors of survival from out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review and meta-analysis. **Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes**, Hagerstown, v. 3, n. 1, p. 63- 81, 2010.

[TERASSI, M. et al.](#) A percepção de crianças do ensino fundamental sobre parada cardiopulmonar. **Semina Ciênc. Biol. Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p. 99-108, ago. 2015. Suplemento.

[THE INTERNATIONAL FEDERATION OF RED CROSS AND RED CRESCENT SOCIETIES.](#) **First aid for a safer future: focus on Europe.** [Genebra], 2009. Disponível em:<http://www.ifrc.org/PageFiles/53459/First%20aid%20for%20a%20safer%20future%20Focus%20on%20Europe%20%20Advocacy%20report%202009.pdf?epslanguage=en>>.

Acesso em: 27 ago. 2016.

[TRAVERS, A. H. et al.](#) Part 4: CPR overview: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, Dallas, v. 122, n. 18, p. S676-S684, 2010. Supplement 3.

[VALENZUELA, T. D. et al.](#) Outcomes of rapid defibrillation by security officers after cardiac arrest in casinos. **N. Engl. J. Med.**, Boston, v. 343, n. 17, p. 1206-1209, 2000.