

TREINAMENTO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS EM ASFIXIA PARA PROFISSIONAIS DA AREA DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIENCIA

LUANA AMORIM FLÔRES¹; NORLAI ALVES AZEVEDO²

¹Universidade Federal de Pelotas – luanoviski@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas – norlai2011@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A asfixia é definida pela obstrução total ou parcial das vias respiratórias, impedindo que o oxigênio chegue aos pulmões e seja distribuído para o resto do corpo. Diante disso, se um quadro de asfixia não é revertido dentro de 3 a 4 minutos se converterá em uma parada cardiorrespiratória com o cessamento das atividades cerebrais levando o indivíduo a morte (FIOCRUZ, 2003).

A obstrução parcial (mais conhecida como engasgo) é o semi-bloqueio de vias aéreas, quando ocorre a obstrução do trato respiratório porém, ainda apresentando passagem de ar. A vítima pode apresentar; rubor facial (em fase inicial), palidez, cianose labial, taquicardia, taquipneia, tosse. Diante deste quadro deve-se incentivar a continuar tossindo, se incapaz de tossir realizar a manobra devida. Já a obstrução total (asfixia), trata do bloqueio total das vias aéreas impedindo a troca gasosa. O usuário pode apresentar inquietação ou inconsciência, cianose, baixa saturação de oxigênio, neste caso já não ocorrem tosses ou ruídos ventilatórios. O quadro surge de forma súbita e pode evoluir para maior gravidade. Nas crianças esta obstrução é geralmente causada por alimentos ou brinquedos, já em adultos por alimentos (BRASIL, 2016).

A manobra de Heimlich deve ser realizada após avaliar o quadro do indivíduo e em seguida orientar que realizará a manobra, deve-se posicionar-se atrás do indivíduo colocando os braços em volta da cintura da vítima, com as pernas separadas e dispor as mãos em forma de punho dando estocadas na parte superior do abdômen na linha diafragmática de modo que os movimentos devem ir em direção a cabeça obtendo movimentos em “J” até a expulsão do corpo estranho. Em crianças menores de 1 ano, após a avaliação primaria deve-se no antebraço posicionar a criança em decúbito ventral de modo que a cabeça fique abaixo da linha do tronco e realizar as estocadas entre as escápulas. Ao realizar esta manobra o profissional deve atentar em não aplicar força excessiva (BRASIL, 2016).

Com esta perspectiva, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência sobre um treinamento realizado para a equipe de profissionais da unidade básica de saúde “sítio floresta” localizada no bairro Sitio Floresta em Pelotas, realizado por acadêmicos de enfermagem integrantes do projeto de extensão: Programa de Treinamento em Primeiros Socorros para a Comunidade, ministrado em 28 de junho de 2018, com o intuito de capacitar os profissionais e colaborar assim com a atividade de educação permanente desta instituição.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência. Inicialmente foi feito contato da UBS com o coordenadora do projeto de extensão solicitando a capacitação, combinado assunto, dia, hora e público alvo, os alunos foram treinados em sala de aula para posteriormente realizar o treinamento. No dia do evento, inicialmente foi realizada

uma explanação teórica com o uso de data show, foi apresentado a parte teórica deste tipo de incidente, incluindo aspectos anatômicos e fisiológicos do trato respiratório, avaliação do estado e estagio que se encontra a vítima e as medidas de primeiro socorro a serem realizadas tanto em crianças de colo, fase infantil e adultos. A seguir foi demonstrado na prática com se atende os tipos de asfixia em adultos e crianças. Utilizamos para a prática manequins adulto e infantil e ainda alguns profissionais simulando uma situação real para demonstrarmos os procedimentos. Após foi proposto que os profissionais também demonstrassem o atendimento que haviam aprendido com o objetivo de fixarem o conteúdo. Desde o início articulamos um espaço para que interagissem através de relatos e /ou perguntas a serem esclarecidas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a atividade percebemos dificuldades variadas ao executar a parte pratica mesmo com o conhecimento teórico, exaltando a necessidade do treinamento tanto como um reforço quanto uma forma de atualização, para sempre termos profissionais com uma resposta rápida e desempenho adequado diante de acidentes inesperados de urgência e emergência. Após o esclarecimento de duvidas um a um e interação de todos participantes presentes, foi evidente o progresso no desempenho, nos apresentando um retorno positivo e alcance do objetivo final do nosso treinamento.

Ocorreram cerca de 7939 óbitos por riscos acidentais à respiração referente ao ano de 2010 de acordo com a OMS e é uma das principais morbidades e mortalidade entre crianças menores de 3 anos devido a imaturação das vias aéreas. Não obstante, obstruções transitórias por corpo estranho trazem riscos assim como a obstrução completa, devido ao risco de agravamento do quadro por condutas não adequadas e risco de encefalopatia hipóxica. Considerando que acidentes como este na maioria das vezes ocorrem em crianças saudáveis o impacto da imortalidade infantil na família geram grandes traumas (UFSC, 2013).

Isto posto, o treinamento de asfixia deve fazer parte do conhecimento da população geral e em especial dos profissionais de saúde das unidades básicas de saúde, visto que muitas vezes se deparam com esta situação de emergência primeiro na unidade de saúde, comunidade ou visitas domiciliares. É importante ressaltar que nossa área profissional também atua na disseminação do conhecimento para população, ao se sentirem seguros no assunto irão repassar aos leigos, aumentando cada vez mais a rede de pessoas capacitada a reagir de forma eficaz diante de situações que exigem resposta imediata.

4. CONCLUSÕES

O treinamento possibilitou a atualização e aperfeiçoamento destes profissionais sobre as medidas de primeiros socorros diante de um quadro de engasgo ou asfixia, ainda foram estimulados para que repassem este conhecimento adquirido para os usuários que acompanham da referida UBS. Esta capacitação garante um poder de resolutividade nas situações de risco a saúde de crianças, adultos e idosos, evitando graves sequelas e reduzindo a mortalidade.

O projeto de treinamento em primeiros socorros à comunidade atua diretamente em nossa área acadêmica em quanto estudantes com o intuito de levar as diferentes comunidades (como estudantes e educadores das mais

diversas áreas, profissionais de saúde que atuam na atenção básica ou hospitalar e cidadãos de diferentes idades e localidades) os conhecimentos do primeiro atendimento em ambientes pré hospitalares, nos capacitando a dialogar este assunto de diferentes formas, adaptando nosso discurso ao nível de conhecimento do público que será treinado e ainda ferramentas que teremos disponíveis para o treinamento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. **Manual de primeiro socorros**. Vice Presidência de Serviços de Referência e Ambiente. Núcleo de Biossegurança-NUBio. Rio de Janeiro, 2003. 170p. Disponível em <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdepri-meiossocorros.pdf>

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Ministério da Saúde, 2ª edição, 2016.

UFSC. MOREIRA, André Ricardo; VIDOR, Ana Cristina. **Asfixia: eventos agudos na atenção básica**. Una-SUS. 2013. Acessado 11 de set. 2019. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/788>