

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: AÇÕES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO PARA CAPACITAR A COMUNIDADE

ALINE LIMA PINHEIRO¹; DANIEL COSTA SCHWANCK²; LÍLIAN MUNHOZ
FIGUEIREDO³; YANE VARELA DOMINGUES⁴; JOSIELE DE LIMA NEVES⁵;
CAROLINE DE LEON LINCK⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – alinelimapinheiro@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – danielschwanck321@outlook.com

³Universidade Federal de Pelotas – lilian.figueiredo@outlook.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - yanevd23@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – josiele_neves@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas - carollinck15@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR), se constitui como um problema mundial de saúde e estima-se que ocorram cerca de 200.00 PCR ao ano no Brasil, sendo metade delas em ambiente extra hospitalar. Visto isso, é fundamental que qualquer indivíduo possua conhecimento mínimo para reconhecer um PCR e proceder adequadamente para fornecer um suporte de qualidade a vítima. É certo, que temos avançado em termos de tecnologia, tratamento e prevenção, porém, ainda se perde muitas vidas em decorrência do primeiro atendimento não ser de qualidade. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013)

Diante disto, é importante prestar um atendimento de qualidade e efetivo, para que as vítimas não apresentem sequelas ou se caso ocorra, que essas sejam mínimas. A este respeito, o socorro rápido e eficiente é imprescindível para evitar lesões neurológicas irreversíveis, além do risco de morte que a cada minuto aumenta (BRUNNER, 2015). Para isso, é necessário começar o mais precoce possível as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), esse atendimento inicial pode ser feito por uma pessoa leiga que não seja da área da saúde até o socorro especializado chegar. A PCR é compreendida por Tallo et al (2012) como “[...] a cessação súbita, inesperada e catastrófica da circulação sistêmica, atividade ventricular útil e ventilatória em indivíduo sem expectativa de morte naquele momento, não portador de doença intratável ou em fase terminal”.

É a partir da extensão universitária que o conhecimento adquirido com o ensino e pesquisa dentro das universidades são disponibilizados para a comunidade ao seu redor. Um estudo realizado na Universidade Federal do Ceará visou analisar e identificar as atividades realizadas por uma Liga de Emergência para com os profissionais de saúde e população leiga. Neste estudo foram revisados os registros internos desde sua criação em 2003 até o ano de 2015. O público alvo beneficiado pelas as ações realizadas foi cerca de 6.000 pessoas, sendo assim, os projetos de extensão deste tipo desempenham uma função fundamental de transferir conhecimento de qualidade para a comunidade (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Objetiva-se com este estudo destacar a relevância de um projeto de extensão para capacitar a comunidade sobre o atendimento de suporte básico de vida na parada cardiorrespiratória.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiências vivenciadas por estudantes de enfermagem, no ano de 2018, inseridas em um projeto de extensão vinculado a Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), denominado: “Liga de Atendimento Pré-Hospitalar (LAPH)”. O projeto foi criado em 2009 e atualmente conta com a participação de três professoras, uma bolsista e 25 estudantes da graduação, variando do primeiro ao último semestre da graduação.

O projeto tem o objetivo de capacitar e inserir os acadêmicos de enfermagem junto à comunidade com intuito de desenvolver atividades de promoção à saúde, prevenção de acidentes e treinamento para atendimento de urgência e emergência por meio do Suporte Básico de Vida na área pré-hospitalar a públicos distintos: escolas, cursos de graduação, empresas estatutárias e/ou privadas.

Além de capacitações sobre o suporte básico na parada cardiorrespiratória os alunos abordam variadas temáticas, como: avaliação de cena, cinemática do trauma, avaliação primária do trauma (XABCDE do trauma), fraturas e imobilizações, hemorragias e ferimentos diversos, desmaio, crise convulsiva, engasgo, queimaduras, acidentes com animais peçonhentos, técnicas de transporte de vítimas, atendimento em situações de afogamento, overdose e ainda atendimento a pessoas em surto psicótico/transtorno mental.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que as palestras sobre PCR são as mais solicitadas pela comunidade. No ano de 2018 a LAPH foi convidada para palestrar em 15 eventos, dentre eles 7 solicitaram a temática de PCR em adultos e/ou crianças. Estima-se que o número de pessoas que foram capacitadas nestas intervenções sejam de 1.024 pessoas.

Dentre as palestras realizadas em 2018, destacam-se: Capacitação para o projeto “Vivendo a Odontologia”, da faculdade de odontologia da UFPEL; capacitação em SBV, promovido pelo diretório acadêmico da faculdade de odontologia da UFPEL; Capacitação sobre Suporte Básico de Vida para um grupo de Escoteiros; Oficina sobre RCP, na III Semana Integrada de Inovação, Ensino, Pesquisa e Extensão; Capacitação dos servidores da Universidade Federal de Pelotas. Há também qualificações em empresas terceirizadas como, a Empresa Concessionária de Atendimento Móvel de Urgência (ECOSUL) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

As palestras objetivaram a transversalização do conhecimento à comunidade, com ações educativas que valorizam a atuação do sujeito no atendimento pré-hospitalar e o insere como protagonista do atendimento em ações para minimizar agravos até a chegada da equipe especializada.

As doenças cardiovasculares, atualmente, constituem o mais importante grupo de causas de morte no país e são as principais causadoras de PCR. Pelo menos 20% das mortes em nossa população acima de 30 anos possuem como fator determinante complicações de doenças cardiovasculares (MANSUR; FAVARATO, 2016). Sendo assim, para que se efetue um atendimento de qualidade às vítimas de PCR, são necessárias algumas ações fundamentais no atendimento dessas pessoas, como: o reconhecimento precoce da situação, a rápida ativação do serviço de atendimento móvel de urgência e emergência e a pronta realização de manobras de RCP. A redução da taxa de morbidade, mortalidade e as chances do aumento da sobrevivência das vítimas de PCR em um ambiente extra hospitalar, possuem um considerável aumento quando realizadas

por socorristas capacitados e devidamente treinados para a realização das manobras (MORAIS; CARVALHO; CORREA, 2014).

Deve-se iniciar a RCP após a constatação de que a vítima se encontra em PCR. Para isso, é necessário avaliar o seu estado de consciência, verificando se a mesma encontra-se responsiva ou inconsciente, caso esteja inconsciente, deve-se verificar simultaneamente o pulso carotídeo e os movimentos respiratórios por no mínimo 10 segundos, a fim de reduzir o máximo de tempo até a primeira compressão torácica. Logo, se a vítima apresentar-se inconsciente, com ausência de pulso carotídeo e movimentos respiratórios, é necessário acionar o serviço de atendimento móvel de urgência e iniciar as manobras de RCP o mais breve possível (AHA, 2015).

Para realizar a manobra de forma eficaz, é necessário posicionar o paciente em decúbito dorsal em superfície plana, rígida e seca; iniciar compressões torácicas com mãos entrelaçadas; deprimir o tórax em pelo menos 5 cm (sem exceder 6 cm) e permitir o completo retorno no intervalo entre elas. É necessário manter frequência da mesma em 100 a 120 compressões por minuto; se possível, alternar os socorristas a cada 2 min e minimizar as interrupções das compressões (BRASIL, 2016)

Se houver a disponibilidade do desfibrilador externo automático (DEA) é necessário instalar os eletrodos de adulto do DEA no tórax desnudo e seco do paciente sem interromper as compressões torácicas; ligar o aparelho e interromper as compressões torácicas apenas quando o equipamento solicitar análise. Seguir as orientações do aparelho quanto à indicação de choque, caso o choque seja indicado, solicitar que todos se afastem do contato com o paciente; disparar o choque quando indicado pelo DEA e reiniciar imediatamente a RCP. Manter os ciclos de RCP e avaliação do ritmo até a chegada do SAV ou a vítima apresentar sinais de circulação (respiração, tosse e/ou movimento). (BRASIL, 2016)

4. CONCLUSÕES

Dessa forma, pode-se perceber que uma assistência ágil de RCP em um paciente que desenvolve PCR é fundamental para a sobrevivência das vítimas. Segundo Gonzalez *et al* (2013), a realização imediata das compressões torácicas em pessoas acometidas por PCR no pré-hospitalar está intimamente ligada com o aumento das estatísticas de sobrevivência nas vítimas de parada cardíaca.

Sendo assim, as ações da LAPH frente à comunidade são de extrema relevância para a disseminação de conhecimento sobre o tema abordado, capacitando a comunidade a agir de maneira eficaz frente a situações de parada cardiorrespiratória. Tal capacitação se evidencia pela transversalização do conhecimento dos alunos para o público alvo desde o reconhecimento da PCR até a ativação dos serviços de saúde e a realização do SBV.

Contudo, a LAPH contribui para o desenvolvimento do aluno na graduação, permitindo que ele adquira conhecimentos direcionados ao atendimento pré-hospitalar, qualificação de grande valia para a construção do profissional de enfermagem. Além disso, sua extensão para a comunidade através da disseminação de aprendizado sobre diversos assuntos, incluindo a parada cardiorrespiratória, auxilia aos indivíduos frente a situações de emergência e risco iminente de morte, diminuindo a incidência de mortalidade por esta causa.

Contudo, as atividades dos membros do projeto contribuem na construção de uma sociedade mais preparada para realizar o primeiro atendimento mais adequado em situações de urgência. Deste modo, contribui para uma sociedade

mais justa e empoderada no conhecimento relacionado ao atendimento pré-hospitalar, sobretudo na parada cardiorrespiratória.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHA. AMERICAN HEART ASSOCIATION 2015. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE. American Heart Association. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRUNNER, Lillian Sholtis. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2015.

GONZALEZ M.M. *et al.* I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. 2013; 101(2Supl.3): 1-221. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf> Acesso em: 07 de set. 2019.

MANSUR, Antônio de Padua; FAVARATO, Desidério. Trends in mortality rate from cardiovascular disease in Brazil, 1980-2012. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.107, n.1, p.20-25, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4976952/pdf/abc-107-01-0020.pdf>

MORAIS, Daniela Aparecida; CARVALHO, Daclé Vilma; CORREA, Allana dos Reis. Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes da sobrevivência imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n.4, p.562-568, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400562&lng=en&nrm=iso>

OLIVEIRA, T.C. *et al.* Liga de Emergência da UFC: relato de experiência de um projeto de extensão universitária. **Revista Brasileira de Extensão Universitária** v.8, n.2, p. 83-89, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 101, nº 02, p.01 -121, 2013, supl. 03. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf. Acesso em: 04 set. 2019. 16:00.

TALLO FS, MORAES R JR, GUIMARÃES HP, LOPES RD, LOPES AC. ATUALIZAÇÃO EM reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica**, São Paulo v. 10 n. 3, p. 194-200, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2891.pdf>. Acesso em 06 de set. 2019. 21:13.