



RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA POPULAÇÃO EM GERAL COM ÊNFASE NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

PATRÍCIA FREIRE DE ALMEIDA

RESUMO

A parada cardiorrespiratória súbita é a principal causa de morte no mundo, qualquer indivíduo pode se deparar com esta situação e mudar, de fato, o destino da vítima. Um problema muito comum na comunidade é a dificuldade em reconhecer os sintomas correspondentes a um evento trágico como a PCR, levando à demora nas ações, o que provocou o seguinte questionamento: Qual a relevância da educação em saúde para população em geral com ênfase na parada cardiorrespiratória? O estudo, com abordagem qualitativa, descritiva, teve como campo observacional, Unidades Básicas de Saúde do município de Cacimbas, Estado da Paraíba, que apontou como objetivo geral, compreender a percepção dos profissionais de saúde acerca da educação em saúde com ênfase na parada cardiorrespiratória para leigos. A amostra foi composta por 40 profissionais de saúde que atuavam nas unidades básicas do município de Cacimbas. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, com perguntas subjetivas e objetivas acerca do tema proposto. Os dados analisados demonstraram a essencial importância do conhecimento básico acerca de parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação cardiopulmonar e o treinamento do leigo para emergências como na parada cardiorrespiratória. A pesquisa revelou a magnitude da contribuição para a sociedade, trazendo mais uma vez, o profissional de saúde para posição de destaque. Para tanto, espera-se que o poder público invista em programas que estimule a multiplicação do saber e que valorize o profissional de saúde, oportunizando melhor qualidade de vida, tornando educação popular uma realidade cada vez mais perto de toda população.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; Primeiros socorros; Suporte básico de vida; Redução da mortalidade; Treinamento do leigo.

1 INTRODUÇÃO

É fato que a probabilidade de uma vítima de parada cardiorrespiratória (PCR), em ambiente extra hospitalar, ter seu primeiro atendimento por socorrista leigo é muito maior que por um profissional de saúde qualificado. Para levantar essa discussão, a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC), em 2015, realizou uma simulação realística no aeroporto de Congonhas, em São Paulo, onde pode destacar a falta de conhecimento do leigo sobre as medidas de primeiros socorros diante de uma morte súbita.

A parada cardiorrespiratória súbita é a principal causa de morte no mundo, qualquer indivíduo pode se deparar com esta situação e mudar, de fato, o destino da vítima. Este evento, coloca o socorrista leigo frente a decisões e condutas desafiadoras, como iniciar a ressuscitação imediata e corretamente além de chamar socorro especializado. Apesar dos avanços atuais, “menos de 40% dos adultos recebem ressuscitação cardiopulmonar iniciada por leigos e menos de 12% têm um desfibrilador externo automático aplicado antes da chegada do Serviço Médico

de Emergência”. Essa posição de protagonismo, nos leva a reconhecer a necessidade de treinar esse público para emergências (Araújo, 2012; Lyra et al., 2012; AHA, 2020; Pergola, 2020).

Um problema muito comum na comunidade é a dificuldade em reconhecer os sintomas correspondentes a um evento trágico como a PCR, levando à demora nas ações em reanimação cardiopulmonar, desta maneira promovendo sequelas neurológicas graves e antecipando o fim da vida. Esta pesquisa se justifica, pois através da educação em saúde para a população, disseminando informações numa linguagem simples que torne o leigo capaz de reconhecer numa vítima inconsciente, um potencial caso de parada cardiorrespiratória, os profissionais de saúde promoverão a multiplicação da informação referente as compressões, uso do desfibrilador externo automático e pedido de socorro, contribuindo para redução da mortalidade através do reconhecimento precoce e intervenção imediata e eficaz.

Diante dos inúmeros casos de parada cardiorrespiratória em ambiente extra hospitalar, o objetivo geral foi compreender a percepção dos profissionais de saúde acerca da educação em saúde com ênfase na parada cardiorrespiratória para leigos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo, com abordagem qualitativa, descritiva, teve como campo observacional, Unidades Básicas de Saúde do município de Cacimbas, Estado da Paraíba. O município, tem aproximadamente 7100 habitantes e possui quatro unidades básicas de saúde (UBS), duas na zona urbana e duas na zona rural. A população foi composta por profissionais das unidades básicas de saúde do município de Cacimbas que conta com 63 profissionais de saúde, entre médicos, dentistas, técnico de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e enfermeiros, já amostragem foi do tipo não probabilística intencional, composta por 40 profissionais que atuavam nas UBS do município, no período setembro de 2022.

Para a coleta de dados foi previamente formulado um questionário com perguntas subjetivas e objetivas acerca do tema proposto. Os dados foram apresentados através de tabelas, quadros e figuras utilizando a técnica de análise de conteúdo. Toda a pesquisa foi direcionada respeitando a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, e a Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre os procedimentos éticos para a pesquisa com seres humanos nas instituições do SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 40 profissionais que compõem a equipe multidisciplinar da atenção básica do município de Cacimbas-PB, conforme mostra a tabela 1 com os dados sociodemográficos dos profissionais, quanto ao sexo, local de atuação, tempo de serviço e tempo de formação.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos da amostra

Variáveis	Número absoluto (n)	Porcentagem
Sexo		
Feminino	34	85%
Masculino	05	12,5%
Sem resposta	01	2,5%
Total	40	100%
UBS que atua		
UBS 01 Maria Nazaré da Cunha	09	22,5%
UBS 02 Maria das Neves Arruda	10	25%

UBS 03 Cicero Pedro da Silva	13	32,5%
UBS 04 Mariano Bernardino	08	20%
Total	40	100%
Tempo que atua nesta UBS		
Menos de 1 ano	02	5%
De 1 a 3 anos	19	47,5%
+ de 5 anos	19	47,5%
Total	40	100%
Categoria profissional		
Enfermeiro	04	10%
Técnico de enfermagem	10	25%
Técnico de saúde bucal	03	7,5%
Dentista	03	7,5%
Médico	02	5%
Agente comunitário de saúde	17	42,5%
Fisioterapeuta	01	2,5%
Total	40	100%
Tempo de formação		
Menos de 1 ano	00	00%
De 1 a 5 anos	13	32%
5 a 10 anos	08	20%
+ de 10 anos	19	48%
Total	40	100%
Mora no município onde atua		
Sim	30	75%
Não	10	25%
Total	40	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando perguntado se o profissional já havia presenciado uma ocorrência de parada cardiorrespiratória, 22 (55%) disseram que sim e 18 (45%), afirmaram que não. Quanto a ter participado de uma ocorrência de PCR, apenas 13 (32,5) confirmaram já haver atuado, enquanto 27 (67,5%) disseram que nunca atuaram em uma ocorrência de PCR. Os profissionais que afirmaram ter participado de ocorrência de PCR, se dividiram ao descreverem sua experiência como “triste”, “estressante” e “conturbada”, além de “satisfatória”. Tivemos ainda, algumas declarações de quem participou pela primeira vez:

“Estressante” (Médico1), “impactante” (TE1). “Muito triste, porque como eu não tenho experiência não poder ajudar mais é muito ruim.

“Uma ocorrência com muita pressão da comunidade obs: as pessoas são leigas e não entende os procedimentos que precisam ser realizados antes de sair em percurso” (TE4)

A falta de experiência também foi registrada: “foi muito triste, porque como eu não tenho experiência, não poder ajudar é muito ruim” (ACS2).

Dentre aqueles que sinalizaram de forma positiva a experiência, a palavra satisfatória e gratificante, foram utilizadas: “foi a primeira vez que participei de uma ocorrência e em base vi que é gratificante colocar em prática o acontecimento” (ENF4). Apontando naturalidade, Medico2, diz: “como trabalho em setores de urgência, tornou-se algo habitual e natural ao atendimento”.

Chamou atenção a fala de um técnico que disse:

A teoria é uma coisa, a prática é bem diferente, nossa equipe fez o

primeiro atendimento, fizemos a massagem cardíaca, e como não temos suporte, fomos para outra unidade, até que o SAMU chegasse, mais infelizmente o paciente não resistiu e veio a óbito, fizemos o que podia (TE5).

Corroborando com essa dificuldade de estrutura, ENF1 relatou que sua “experiência foi conturbada, pois a sala era pequena e alguns da equipe não eram capacitados para o atendimento”.

Os profissionais na sua maioria relataram já haver participado de algum curso de primeiros socorros, representando 70% da amostra e 87,5% afirmaram que o município já ofertou alguma capacitação nesse sentido para as equipes. Já quando indagados para as ações desenvolvidas com foco na educação em saúde, a ausência dessas ações foi expressada por 33(82,5%), quando perguntado aos profissionais se já realizaram quanto profissional de saúde, alguma ação na comunidade de educação em saúde com ênfase em PCR, em contraponto, 6 (15%) da amostra que afirmou ter realizado esse tipo de ação. Indagados quanto a relevância desse tipo de atividade, a grande maioria classifica como, muito relevante 21 (52,5%) e relevante 17 (42,5%), apenas 2 (5%) classificaram como pouco relevante, nenhum entrevistado considerou irrelevante a educação em saúde para leigo em situações de urgência e emergência. A educação em saúde é vista pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2019), como uma ferramenta que incentiva o protagonismo do indivíduo, através de troca de conhecimentos entre a comunidade e o profissional de saúde, dessa forma transformando a realidade.

Dentro da perspectiva, que para multiplicar conhecimento, o profissional precisa estar capacitado, perguntamos se os profissionais se sentiam qualificados para treinar suas comunidades com relação de ressuscitação cardiopulmonar, encontramos dados de extrema relevância, uma vez que 25 (62,5%) respondeu que não se sentem preparados para levar informações ao cidadão leigo, 4 (10%) não respondeu e apenas 11 (27,5%) sentem-se qualificados para treinar a comunidade para essas situações de extrema urgência. Um dado relevante mereceu destaque foi para que, do 25 que não se sentiram qualificados para treinar a comunidade, 14 foram agentes comunitários de saúde. Esses profissionais, representam o elo entre comunidade e Estratégia Saúde da Família (ESF), e por atuar diretamente na comunidade e no domicílio, possuem maior chance de presenciar e ter que intervir em uma emergência ou primeiros socorros (Martins *et al.*, 2021).

Realizar ações de educação em saúde é algo típico da atenção básica, porém, quando o tema é ressuscitação cardiopulmonar, os dados mostram que apenas 11 (27,5%) relataram não ter dificuldades, 9 (22,5%), ao passo que 20 (50%) afirmaram ter dificuldade para realizar essas ações. Para a pergunta, quais dificuldades? Não ter conhecimento sobre o procedimento (ACS4; ACS7; ACS10; ACS11; ACS13), um entrevistado admite que “preciso aprimorar” (ENF4) e ainda, “precisaria de mais aperfeiçoamento” (ENF3), outro apontou dificuldades para “fazer as manobras de ressuscitação e identificar o pulso” (ACS8). Houve questionamento quanto ao curso ofertado para explicar a dificuldade como “muito curto o período” (ACS17). Foram apontados como ponto dificultador a “falta de manequim de treinamento e DEA portátil” (Médico1) e a “dificuldade de repassar aquilo que sei[...]” (TE1), finalizando com a fragilidade expressada pela TE1 como “[...] talvez insegurança”. É inegável a necessidade que o enfermeiro esteja devidamente capacitado e dotado de habilidades e atitudes para o reconhecimento das técnicas necessárias ao atendimento em PCR, e, dessa forma, garantir a sobrevivência do paciente e diminuir a possibilidade de sequelas. Para auxiliar nesse processo, o uso dos manequins demonstra que há uma relação muito próxima quanto ao cenário com o nível de realismo, relacionando sua proximidade com o melhor uso de competências necessárias para a resolutividade do problema em questão (Kilson *et al.*, 2022).

Ainda sobre o uso de manequins, em seu estudo, Siqueira *et al.* (2022), utilizou 11

artigos e todos usaram o boneco como estratégia para ensinar manobras de ressuscitação.

Também foi questionado se os entrevistados se concordariam em inserir práticas de ressuscitação cardiopulmonar às atividades de educação em saúde da sua equipe. Para esta pergunta, 37 (92,5%) responderam que sim, 1 (2,5%) não respondeu e 2 (5%) não concordam.

Sobre as sugestões para melhorar a atuação da equipe para ações de educação em saúde com ênfase na parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação cardiopulmonar na comunidade, 4 (10%) não responderam. As demais sugestões se repetiram sempre em torno de capacitação, treinamento, educação continuada. Uma reivindicação interessante, “providenciar o material de treinamento como manequim e o DEA portátil” (Médico1), já outro participante trouxe a carga horária dos treinamentos como fator adicional ao treinamento sugerido pela maioria: “Poderia ser um curso de atualização com mais dias ou com menos aprendizes, para que possamos tirar dúvidas e ter mais segurança ao se deparar com as situações” (TE1), o entrevistado ACS8, acrescentou a frequência desses treinamentos, pois segundo ele, “ [...] demora muito aí esquecemos de algumas técnicas, assim vai ajudar a equipe a salvar vidas”. Uma sugestão bem relevante foi a “formação de grupos de estudos” (TE4). O treinamento é, sem dúvida, posto como essencial. As capacitações frequentes, padronizam a assistência e influencia diretamente na sua qualidade (Oliveira; Lima; Scholze, 2021).

4 CONCLUSÃO

A escassez de publicações que abordem essa temática, mostrou quão relevante são, estudos dessa natureza. O treinamento do leigo para emergências como na PCR, nos mostrou a magnitude da contribuição para a sociedade, trazendo mais uma vez, o profissional de saúde para posição de destaque. Ficou evidente que, para tanto, é necessário promover capacitações, para dar condições para os trabalhadores levarem estas informações até a comunidade. A aquisição de materiais, como manequins de simulação de RCP, também fizeram parte das sugestões dadas pelos entrevistados, e que para tanto, espera-se que o poder público invista em programas que estimule a multiplicação do saber e que valorize o profissional de saúde, oportunizando melhor qualidade de vida, tornando educação popular uma realidade cada vez mais perto de toda população.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3zxSsgq> Acesso em: 20 dez. 2023.

ARAÚJO, L. P. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. **Revista Univap**, v. 18, n. 32, p. 66–78, 20 dez. 2012. Disponível em: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/106>. Acesso em: 02 jan. 2024.

GUETERRES, E. C. *et al.* Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. *Enfermería Global*, v. 16, n. 2, p. 464–499, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.235801>. Acesso em: 1 dez. 2023.

KILSON, K. S. *et al.* Avaliação da simulação em parada cardiorrespiratória durante o debriefing entre estudantes de enfermagem na pandemia. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e21, 10 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769267548>. Acesso em 22 dez. 2023.

LYRA, P. F. *et al.* Programa de educação em reanimação cardiopulmonar: ensinando a salvar vidas. Relato de experiência. **Rev. bras. educ. med.** 36 (4), Dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000600018>. Acesso em: 02 jan. 2024.

MARTINS, D. M. B. *et al.* Conhecimento e autoconfiança de Agentes Comunitários de Saúde sobre Primeiros Socorros e Parada cardiopulmonar. **Revista Cuidarte**, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1162>. Acesso em: 22 dez. 2023.

OLIVEIRA, T. M. N.; LIMA, P. A.; SCHOLZE, A. R. Conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem referente à reanimação cardiopulmonar no âmbito intra-hospitalar. **J. n urs. health**; 11(3): 2111320808, jun. 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342791/11-conhecimento-teorico-pratico-da-equipe-de-enfermagem-refere_4UovX3X.pdf. Acesso em: 22 dez. 2023.

PERGOLA, A.M.; ARAUJO, I. E. M. O leigo e o suporte básico de vida. Artigo original. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p. 335–377, 2009. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/NZRG6PhngJFqwnrPy4pTNQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2024.

SIQUEIRA, T. V. *et al.* Estratégias educativas de ressuscitação cardiopulmonar para leigos: revisão integrativa da literatura. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210059>. Acesso em 02 jan. 2024.

Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC). **Dados sobre Morte Súbita – Coração na Batida Certa**. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.sobrac.org/campanha/arritmias-cardiacas-mortes-subita/>. Acesso em: 22 dez. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia, **Arq Bras Cardiol.** 2019; 113(3):449-663, 2019. DOI: 10.5935/abc.20190203. Acesso em: 18 dez. 2023.