



ENSINO SOBRE A RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA COMO PREVENÇÃO DE MORTALIDADE EM INSTITUIÇÕES EXTRA-HOSPITALARES NO MUNICÍPIO DE BELÉM

LAILA BEATRIZ GAIA LOBO; KELLEN FREITAS SILVA DE ALMEIDA; RAFAELLA CASANOVA ATAÍDE DOS SANTOS; DANIELA CÁSSIA BORBA LIRA PEREIRA; RAFAELLA COSTA DIAS

RESUMO

Justificativa: As taxas de mortalidade para parada cardíaca fora do ambiente hospitalar são de aproximadamente 90% para lactentes e crianças e uma sobrevida três vezes menor quando comparada à intra-hospitalar. Isso ocorre principalmente devido a não realização precoce do suporte básico de vida (SBV) de alta qualidade e ausência de orientação prévia da população civil em geral. **Objetivo:** Instruir profissionais de ensino, da saúde, pais e/ou responsáveis que lidam, diariamente e indiretamente, com o público infantil, em instituições extra-hospitalares sejam públicas ou privadas acerca do manejo da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) pediátrica no município de Belém do Pará. **Métodos:** Estudo do tipo analítico, transversal, prospectivo, de intervenção, com abordagem quali-quantitativa através da aplicação de questionário estruturado. **Resultados:** Após análise dos dados, observou-se que apenas 24% dos participantes acertaram o número de contato do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) antes do treinamento, subindo para taxa de 100% logo após. Constatou-se que as perguntas com maior taxa de erro foram relacionadas à sequência correta para realização da RCP, proporção correta entre ventilação e compressão com 1 ou 2 socorristas e momento correto para checar pulso central, com quantitativos de erros de 63%, 62% e 61%, respectivamente. Todavia, após a realização da ação, as mesmas perguntas tiveram uma melhora significativa de acertos, sendo eles, nesta ordem 92%, 76% e 98% respectivamente. **Conclusão:** Diante dos resultados explicitados observa-se que o ensino sobre o SBV, é possível de ser repassado aos membros da população alvo objetivando o aumento da taxa de sobrevivência e diminuição das sequelas das vítimas no âmbito extra-hospitalar.

Palavras-chave: Sbv; Manejo; Pcr; Crianças; Adolescentes.

1. INTRODUÇÃO

O diagnóstico de parada cardiorrespiratória (PCR) é feito pela presença de inconsciência, ausência de respiração efetiva (apneia ou respiração agônica - “gasping”) e ausência de pulsos em grandes artérias (carótida, braquial, femoral) (MACIEL, 2020). A PCR pode ocorrer com o coração em assistolia, atividade elétrica sem pulso (AESP), fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular sem pulso (TV sem pulso).

A epidemiologia da PCR em criança é diferente do adulto (MICK; WILLIAMS, 2020). A PCR em pediatria ocorre na maioria das vezes secundária à deterioração da função respiratória ou circulatória, ou seja, progressão de insuficiência respiratória ou choque que leva à hipoxemia e acidose progressivas, com parada cardíaca secundária. Nessas situações, o ritmo cardíaco terminal mais comum é a bradicardia com progressão para assistolia e AESP. A parada

cardíaca primária súbita decorrente de arritmias, como FV ou TV sem pulso, é evento raro na faixa pediátrica, e ocorre em 5 a 15% das PCR pediátricas pré-hospitalares, sendo mais frequente em adolescentes. (MEYER et al, 2012; BATISTA et al, 2021). Estudos afirmam que a PCR pediátrica pré-hospitalar apresenta taxa de sobrevivida três vezes menor do que a hospitalar (DA SILVA, 2017). E, os fatores que contribuem para essa realidade são, principalmente, a não realização precoce do suporte básico de vida (SBV) de alta qualidade e ausência de orientação prévia perante aos procedimentos a serem seguidos quando na presença de uma vítima pediátrica (DE ARAUJO, 2022).

O conjunto de intervenções que visam reverter a PCR denomina-se ressuscitação cardiopulmonar (RCP). É dividida em suporte básico de vida (SBV) ou ressuscitação básica e suporte avançado de vida (SAV) ou ressuscitação avançada (Figura 1, página 6). O SBV compreende as intervenções realizadas principalmente no ambiente pré-hospitalar por leigos treinados ou serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). O SAV é a RCP que é realizada por profissionais de saúde no ambiente hospitalar e pelas unidades avançadas do SAMU

A lei número 13.722, de 4 de outubro de 2018, denominada Lei Lucas, torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil.

Sabe-se que a maior parte das ocorrências que envolvem uma parada cardiorrespiratória em crianças acontecem fora de hospitais e sem a possibilidade de socorro imediato por profissionais de saúde, restando ao cidadão comum prestar as primeiras ações de socorro. Sendo assim, o objetivo deste estudo é instruir profissionais de ensino, da saúde, pais e/ou responsáveis que lidam, diariamente e indiretamente, com o público infantil, em instituições extra-hospitalares sejam públicas ou privadas acerca do manejo da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) pediátrica no município de Belém do Pará, com a finalidade de capacitar o maior número de pessoas possíveis para executarem de uma forma as técnicas de SBV em ambientes extra-hospitalares visando a um aumento nas taxas de sobrevivida e diminuição das sequelas nos pacientes pediátricos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo do tipo analítico, transversal, prospectivo, de intervenção, com abordagem qualitativa que faz parte de um projeto de extensão intitulado “Ensino sobre ressuscitação cardiopulmonar pediátrica como prevenção de mortalidade em instituições extra-hospitalares no município de Belém ”do curso de medicina da Universidade Federal do Para (UFPA).

O projeto está em concordância com o Código de Nuremberg e com a Declaração de Helsinki. E também se encontra de acordo com a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, considerando-se o dever de manter o sigilo do pesquisado, amenizar e evitar qualquer tipo de risco ao pesquisado e realizar a pesquisa apenas com o consentimento livre e esclarecido, o que está evidenciado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além da aceitação do orientador e instituição proponente.

Inicialmente os discentes participantes e voluntários do projeto receberam treinamento presencial de SBV conforme os protocolos da “American Heart Association” (AHA), a fim de padronizar o treinamento oferecido à população alvo do projeto.

O treinamento foi realizado para profissionais que trabalham em instituições públicas ou privadas, como escolas, creches, instituição de desporto; além de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Belém do Pará. Antes do treinamento os participantes farão a leitura e assinatura do TCLE, e posteriormente responderão a um questionário (pré) que conterá perguntas de identificação, no qual conterão informações sobre idade, perfil social e econômico;

seguido de perguntas acerca das etapas e técnicas corretas para a realização de RCP pediátrica extra-hospitalar, que buscará analisar o conhecimento prévio do público alvo sobre a realização da RCP.

Logo após ocorrerá a realização de palestras sobre as técnicas corretas para a realização da RCP pediátrica conforme os protocolos da AHA, bem como a sua importância na prevenção de óbitos infantis e comorbidades associadas à demora ao atendimento. Em seguida, haverá demonstrações e treinamento prático dos participantes utilizando desfibrilador e bonecos simuladores. Posteriormente, aplica-se o questionário (pós), com as mesmas perguntas do pré, para a análise do conhecimento obtido, bem como identificar as dificuldades no entendimento da execução da RCP pediátrica extra-hospitalar.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os 6 primeiros meses da regência do projeto foram capacitados um total de 77 pessoas, distribuídas em um total de 5 instituições, sendo 2 instituições de ensino privadas, uma Unidade Básica de Saúde, uma instituição privada de desporto e uma instituição religiosa.

Conforme a totalidade dos participantes das ações de extensão, 14% representam profissionais da área da saúde, 54% da área da educação, 7% estudantes e 7% identificaram-se na opção “outros”. As idades variam entre 22 e 67, sendo a idade média de 36 anos, além disso, aproximadamente 84% dos participantes se declaram do sexo feminino e 16% do sexo masculino.

Dentre os resultados obtidos, 79% dos participantes afirmaram não saber ou ter dificuldade em identificar uma criança em parada cardiorrespiratória (PCR) no pré questionário repassado a priori o treinamento teórico-prático. Enquanto no questionário posterior, 95% dos participantes responderam que sabem identificar uma PCR.

Referente ao item do questionário que aborda o número de contato do SAMU, no pré questionário, aproximadamente 24% dos participantes erraram o número para contato e, após o treinamento, 100% dos participantes acertaram o número de contato correto para acionar o SAMU.

Com relação ao início dos primeiros socorros, 71% dos participantes afirmaram que o primeiro passo deve ser verificar a segurança do local e checar a responsividade da vítima, enquanto que após a ação, esse número passou a ser de 96%. Quando questionados acerca da forma correta de checar a responsividade em lactentes, de realizar as compressões em crianças e de abertura das vias aéreas, 61%, 44% e 87% dos participantes, nesta ordem, responderam corretamente no questionário primário; após a palestra e o treinamento prático, esse número passou a ser de 87%, 57% e 97%, respectivamente.

Após análise dos dados, constatou-se que as perguntas com maior taxa de erro foram relacionadas à sequência correta para realização da RCP, proporção correta entre ventilação e compressão com 1 ou 2 socorristas e momento correto para chegar pulso central, com quantitativo de erro de 63%, 62% e 61%, respectivamente. Todavia, após a realização da ação, as mesmas perguntas tiveram uma melhora significativa de acertos, sendo eles, nesta ordem, 92%, 76% e 98%, demonstrando evolução importante no aprendizado dos participantes.

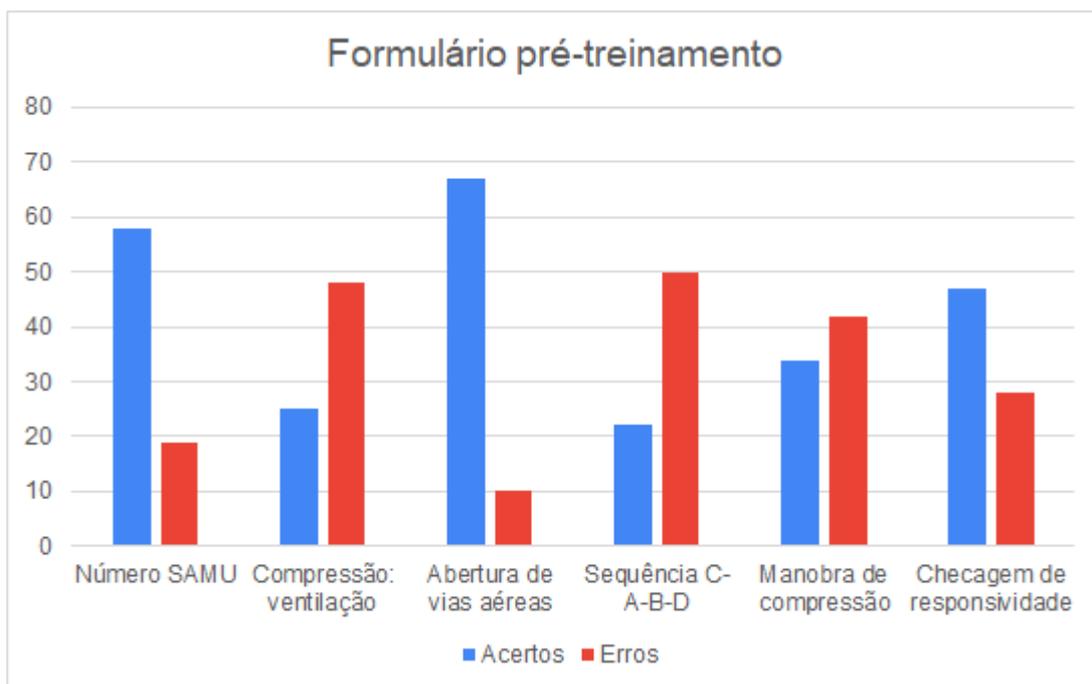


Gráfico 1- Acertos e erros demonstrados no formulário inicial.

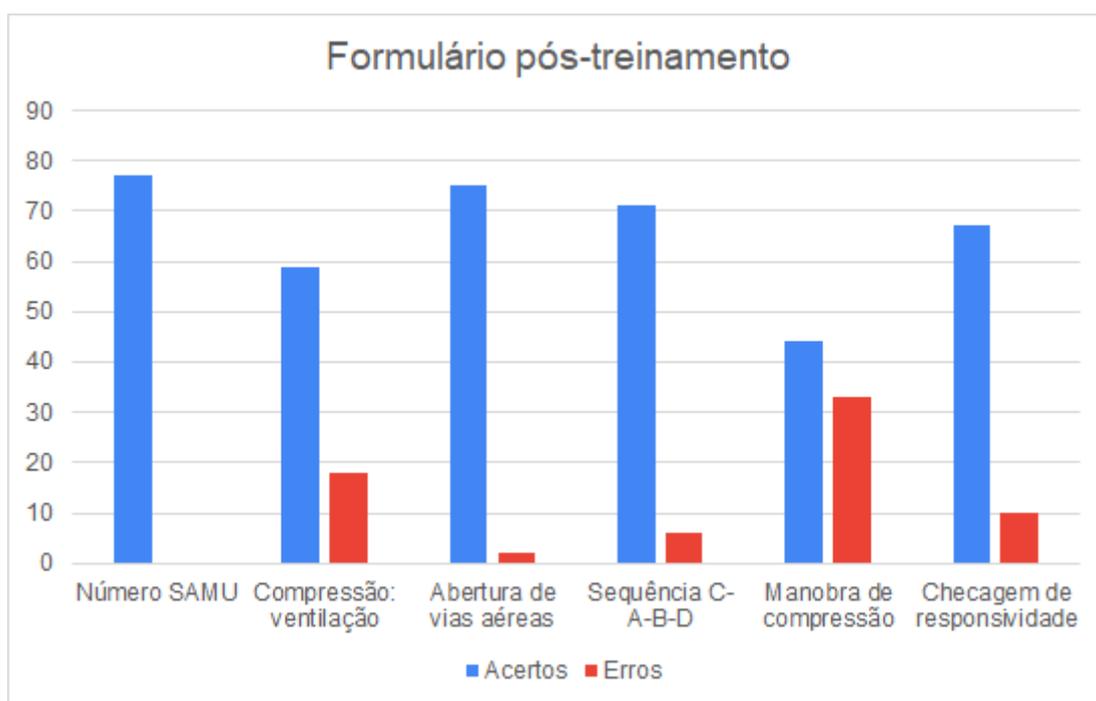


Gráfico 2- Acertos e erros demonstrados no formulário final.

4. CONCLUSÃO

Conforme a análise dos dados através da aplicação do pré formulário antes do treinamento, observou-se que a população alvo de um modo geral, infelizmente desconhece noções básicas de SBV pré hospitalar, com por exemplo o número de acesso ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o que compromete fortemente a prestação de socorro às crianças. Porém os resultados após as atividades realizadas, demonstram uma ótima progressão de conhecimento da população acerca do tema, já que todos os itens abordados tiveram um número de acerto percentualmente maior no formulário posterior ao treinamento.

Sendo assim pode-se concluir que o ensino sobre o atendimento e as técnicas corretas de SBV, é possível de ser repassado aos membros da população alvo objetivando o aumento da taxa de sobrevivência e diminuição das sequelas das vítimas no âmbito extra-hospitalar.

De acordo com os resultados positivos expressos pelos aprendizados dos participantes durante a realização do projeto de extensão, constata-se a necessidade do atual projeto “Ensino sobre ressuscitação cardiopulmonar pediátrica como prevenção de mortalidade em instituições extra-hospitalares no município de Belém”, para continuar fornecendo e expandindo orientação e instruções aos diversos segmentos sociais que lidam, diariamente e indiretamente, com o público infantil, através da realização de atividades de aprendizagem teórico-práticas com os profissionais de ensino, da saúde e pais e responsáveis da Região Metropolitana de Belém.

REFERÊNCIAS:

- BATISTA, Givago Lessa et al. Atendimento inicial da parada cardiorrespiratória e cuidados pós-parada. *Revista Corpus Hippocraticum*, v. 2, n. 1, 2021.
- BERNOCHE, Claudia et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 113, p. 449-663, 2019.
- BRASIL. Lei no 13.722, de 4 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. 2018.
- DA SILVA, Karla Rona et al. Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: o saber acadêmico. *Saúde (Santa Maria)*, v. 43, n. 1, p. 53-59, 2017.
- DE ARAÚJO, Dariane Veríssimo et al. Efetividade de vídeo educativo no conhecimento de leigos em sala de espera sobre a reanimação cardiopulmonar. *Enfermería Actual en Costa Rica*, n. 42, 2022.
- MACIEL, Aline Oliveira; ROSENO, Bárbara Rodrigues. Avaliação do conhecimento a respeito de parada cardiorrespiratória e engasgo entre professores e estudantes de uma escola pública do Distrito Federal. 2020.
- MAIA, Samuel Ramalho Torres et al. Conhecimento dos leigos acerca da ressuscitação cardiopulmonar em pacientes adultos no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 5, p. 28933-28948, 2020.
- MEYER, Lauren et al. Incidence, causes, and survival trends from cardiovascular related sudden cardiac rest in children and young adults 0 to 35 years of age: a 30-year review. *Circulation*, v. 126, n. 11, p. 1363-1372, 2012.
- MICK, Nathan W.; WILLIAMS, Rachel J. Pediatric Cardiac Arrest Resuscitation. *Emergency Medicine Clinics*, v. 38, n. 4, p. 819-839, 2020