



SUORTE BÁSICO DE VIDA – RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Kahio Kuntz Nazario¹, Luiza Ventura¹, Hugo Francisqueto Carneiro¹, Gisele Sachet Ghisi¹, Maria Cristina Simões de Almeida²

¹Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). ²Professora Associada do Departamento de Cirurgia do Hospital Universitário da UFSC.

ligadeanestesiologiaufsc@gmail.com

Introdução

A Parada Cardiorrespiratória (PCR), permanece como problema mundial de saúde pública(1). Apesar de cerca de 200 mil PCRs ocorrerem ao ano em nosso país, o conhecimento do público é insuficiente sobre o assunto(1).

Objetivo

Aumentar as taxas de sobrevivência sem sequelas na PCR súbita através da capacitação da população em geral (não médicos) para reconhecimento, acionamento imediato de serviço médico especializado e tratamento inicial de uma parada cardiorrespiratória.

Discussão

Com a evolução do conhecimento sobre as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), tornou-se mais evidente a importância de a prática ser incorporada no âmbito de sociedade em geral(1). O suporte básico de vida (SBV) consiste de etapas que podem e devem ser iniciadas fora do ambiente hospitalar e realizadas por pessoas não profissionais da área da saúde, mas devidamente capacitadas e informadas(1,5). Evidências apontam um impacto significativo nas taxas de sobrevivência, principalmente quando se dispõe de uma RCP de qualidade e de uma chamada corrente de sobrevivência, quando se ativa socorro precocemente e se obtém acesso a um desfibrilador(1,2,3,4).

Essas ações nos minutos iniciais do atendimento e do reconhecimento da PCR são críticas em relação à sobrevivência da vítima. O sucesso da desfibrilação também pode ser influenciado pela qualidade das compressões torácicas realizadas(1). A RCP atua mantendo as perfusões cerebral e cardíaca até que o suporte avançado chegue ao local(2).

Embora esse conhecimento já seja bem embasado, estatísticas americanas apontam que a RCP é iniciada em apenas 19 a 45% das PCRs extra-hospitalares presenciadas. A explicação não é clara, porém a falta de conhecimento ou medo de insucesso possivelmente estão relacionados(2,4). É fundamental a educação da comunidade sobre o assunto, através da implementação de programas de treinamento e posterior retreinamento(1). Um estudo brasileiro recente apontou conhecimento leigo insuficiente sobre o tema(5). Infelizmente as habilidades adquiridas após um treinamento em RCP podem ser perdidas em tempo muito curto (3 a 6 meses), caso não sejam utilizadas ou praticadas. Tal fato reforça a necessidade de uma abordagem simplificada para o leigo. No Brasil, o acesso ao ensino da RCP precisa ser ampliado(1).

Conclusão

A capacitação de grande parte da população para abordagem da vítima adulta em PCR súbita é a principal característica desta ação, abrangendo um número significativo de membros da comunidade universitária. Com os conhecimentos e habilidades adquiridos por cada indivíduo participante nesta ação, estes poderão salvar a vida de um membro da família, um amigo, vizinho ou desconhecido.

Referências

- 1- GONZALEZ, MM et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: Resumo Executivo. Arq Bras Cardiol. 2013; 100(2):105-113.
- 2- ISBYE, DL et al. Disseminating Cardiopulmonary Resuscitation Training by Distributing 35 000 Personal Manikins Among School Children. Circulation, 2007.
- 3- LYON, RM et al. Resuscitation feedback and targeted education improves quality of pre-hospital resuscitation in Scotland. Resuscitation 83 (2012) 70-75.
- 4- MCNALLY, B et al. Out-of-Hospital Cardiac Arrest Surveillance: Cardiac Arrest registry to enhance survival (CARES). Surveill Summ. 2011;60:1-19.
- 5- PERGOLA, A. M.; ARAÚJO, I. E. M. O leigo e o suporte básico de vida. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Ed. 43, vol 2, pág 335-342, 2009.



Figura 1 – Como realizar massagem cardíaca na Ressuscitação Cardiopulmonar
Fonte: American Heart Association, 2015

