7 – Módulo

suporte básico de vida e primeiros socorros

Cristina Malzoni Ferreira Mângia
Anelise Del Vecchio Gessullo
Gisele Limongeli Gurgueira
Rita Simone Lopes

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MÂNGIA, CMF., *et al.* Módulo: suporte básico de vida e primeiros socorros. In PUCCINI, RF., SAMPAIO, LO., and BATISTA, NA., orgs. *A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social* [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2008. pp. 191-202. ISBN 978-85-61673-66-6. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

Módulo: Suporte Básico de Vida e Primeiros Socorros

Cristina Malzoni Ferreira Mângia,
Anelise Del Vecchio Gessullo, Gisele Limongeli
Gurgueira e Rita Simone Lopes

INTRODUÇÃO

O ENSINO do suporte básico de vida (SBV) e primeiros socorros no primeiro ano do curso de Medicina visa a familiarizar o aluno com o reconhecimento das causas mais comuns de lesões e morte, em indivíduos de diferentes faixas etárias, e sua atuação apropriada nas situações que envolvem a prevenção e primeiro atendimento de acidentes, a reanimação cardiopulmonar (RCP) e o uso do desfibrilador automático externo (DEA).

Isto se justifica pelo perfil epidemiológico, em especial nos grandes centros urbanos, que aponta para a alta incidência e prevalência de agravos ou doenças relacionadas com situações de emergências clínicas e cirúrgicas. Nos indivíduos de até quarenta anos de idade, a primeira causa de mortalidade refere-se às emergências decorrentes do trauma, e naqueles acima dos quarenta anos, pelas emergências decorrentes de doenças cardiovasculares. O atendimento de emergên-

cia sistematizado, apoiado em protocolos pré-estabelecidos, contribuiu para a diminuição nesses índices (AHA, 2000a; Phillips *et al.*, 2001; AHA, 2000b).

As apresentações deste panorama, juntamente com os conteúdos relacionados ao atendimento destas emergências, propiciam ao aluno a conscientização quanto à necessidade de saber atuar frente a uma situação emergencial de maneira organizada e sistematizada, obedecendo sempre ao princípio primordial da prática médica de *primum non nocere*. O módulo está composto por três partes:

- Suporte básico de vida pediátrico.
- Suporte básico de vida no adulto.
- Primeiros socorros – prevenção, reconhecimento e primeiro atendimento aos acidentes.

Esta divisão se justifica pelas importantes diferenças epidemiológicas, técnicas e operacionais entre a faixa etária pediátrica e adulta.

PLANEJAMENTO DA UNIDADE CURRICULAR

O planejamento do ensino do SBV e primeiros socorros buscou contemplar o aprendizado de conteúdo e estratégias adequadas para o aluno do primeiro ano. Foi, portanto, um desafio a escolha das ações que propiciassem a aprendizagem incluindo a integração interdisciplinar e facilitando a intersecção do conhecimento entre as demais unidades curriculares do Curso Médico.

Ementa da unidade curricular: conceitos sobre suporte básico de vida e identificação das situações de risco; prevenção de acidentes nas diversas faixas etárias; causas de morbidade e mortalidade no Brasil e no Estado de São Paulo; diagnóstico e tratamento do choque e da insuficiência respiratória aguda; reanimação cardiopulmonar no lactente até um ano, na criança de um a oito anos e nos maiores de oito

anos e nos adultos (AHA, 2000a; Phillips *et al.*, 2001; AHA, 2000b; Ministério, 2007; Secretaria, 2007; World, 2002).

OBJETIVOS

Capacitações esperadas: *diagnóstico* do choque e da insuficiência respiratória no lactente, na criança de um a oito anos, nos maiores de oito anos e nos adultos baseado na obtenção dos dados durante a anamnese e exame físico, *priorização de atendimento e plano terapêutico* (Mangia, 2006).

Imediatamente após o treinamento e até por dois anos, espera-se que o aluno seja capaz de:

1. Orientar medidas para prevenir as doenças, lesões e acidentes potencialmente fatais no adulto e na criança.
2. Reproduzir o aprendizado em locais fora da área de saúde onde potencialmente seriam aplicadas as medidas do SBV: escolas, cuidadores, pais, parentes, ambiente de trabalho (figura 1).
3. Identificar, orientar e reduzir os riscos das causas mais comuns de lesão e morte, em situações especiais como: transporte por veículos automotores e bicicletas, intoxicações acidentais, obstrução das vias aéreas por corpo estranho, quedas em casa, escolas e parques, adição de drogas, acidentes na prática esportiva, acidentes por animais peçonhentos.
4. Reconhecer a não responsividade e outras situações de emergência em que a reanimação seja apropriada.
5. Ligar para 192/193 (ou outro telefone de emergência) em tempo hábil e fornecer as seguintes informações: local da emergência (nome e endereço de ruas, estradas e referências próximas), número do telefone do qual está ligando, qual a ocorrência: acidente automobilístico, queda, dificuldade respiratória etc., quantas pessoas

necessitam de ajuda, qual a condição da(s) vítima(s), o que está sendo feito para a(s) vítima(s), outra informação adicional.

6. Prover a abertura da via aérea por técnicas adequadas.
7. Fornecer ventilações assistidas ou respirações eficazes.
8. Fornecer compressões torácicas efetivas por técnicas apropriadas para as faixas etárias.
9. Realizar as habilidades de maneira segura para o próprio socorrista, o paciente e o familiar.
10. Demonstrar conhecimento na ventilação da bolsa – máscara para vítimas de todas as idades e no uso dos desfibriladores portáteis, quando apropriado.
11. Desenvolver atitudes de respeito, ética e humanística com relação à vítima e aos seus familiares.
12. Compreender as implicações emocionais e sociais da doença e o seu impacto nos binômios família-vítima e profissional de saúde.

FIGURA 1. Apresentação do esquema potencial de abrangência do curso suporte básico de vida.

O conteúdo da unidade curricular foi estruturado assumindo seu caráter dinâmico, para que possa ser revisto, criticado, atualizado e modificado ao longo dos anos, de acordo com o Plano Político Pedagógico do curso de Medicina da universidade, necessidades dos alunos e da nossa sociedade. Também está claro que devemos chamar a atenção do aluno, no sentido de adotar atitudes humanas frente à vítima e a seus familiares, com sensibilidade, percepção, tão necessárias quando tratamos de indivíduo com problemas potencialmente graves (Hossne, 2004). Deve ser orientado a realizar o *diagnóstico precoce* do problema, a tomada de ações prioritárias de acordo com o caso e instituir o *tratamento* mais adequado rapidamente.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

No primeiro encontro, é realizada a apresentação da unidade curricular, divisão dos grupos, local das aulas teóricas e práticas. Para a abordagem do SBV na criança e no adulto, a estratégia de ensino usa situações simuladas que se assemelham às situações de campo, utilizando manequins para aplicação do treinamento. Para tornar a aula dinâmica, utilizamos casos da nossa prática médica como exemplo nas simulações. Esta técnica apresenta vantagens por: 1. proporcionar rápido *feedback* ao aluno sobre as consequências de suas ações, atitudes e decisões; 2. garantir um ambiente “protegido”, pois criamos uma situação clínica hipotética na sala de aula e que poderia ser facilmente transferida para uma situação real; 3. promover a necessidade de integração entre os colegas da sala, o que facilita a aquisição de habilidades de trabalho em grupo. Para abordagem dos temas relacionados aos primeiros socorros são realizados seminários preparados previamente pelos alunos.

Suporte Básico de Vida em Pediatria – Conteúdo
(Birolini et al., 2004; ONG, 2007; Sociedade, 2007)

- Ensino de reanimação cardiopulmonar (RCP) em lactentes (menores de um ano) cujo pulso ou respiração estão imperceptíveis.
- Ensino da RCP em crianças (entre um ano e oito anos) cujo pulso ou respiração estão imperceptíveis.
- Ensino da desobstrução das vias aéreas de lactentes (menores de um ano) se há suspeita de obstrução por corpo estranho.
- Ensino da desobstrução das vias aéreas de crianças (entre um e oito anos) se há suspeita de obstrução por corpo estranho.
- Ensino de manobras simples no atendimento de criança com lesões secundárias a trauma.

Montagem das salas-ambiente para treinamento do SBV pediátrico:

Sala 1 – Estação de resgate respiratório e/ou circulatório:

Mesa 1: RCP em lactentes (menor de um ano) cujo pulso ou respiração estão imperceptíveis.

Mesa 2: Realizar RCP em crianças (entre um ano e oito anos) cujo pulso ou respiração estão imperceptíveis.

Sala 2 – Estação de remoção de corpo estranho:

Mesa 1: Desobstruir vias aéreas de lactentes (menor de um ano) se há suspeita de obstrução por corpo estranho.

Mesa 2: Desobstruir vias aéreas de crianças (entre um e oito anos) se há suspeita de obstrução por corpo estranho.

Suporte Básico de Vida e RCP em Adultos (AHA, 2000a) – Conteúdo:

Parada cardiorrespiratória secundária a acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, fibrilação ventricular e obstrução de vias aéreas por corpo estranho, são utilizadas as seguintes estratégias:

- Panorama de atendimento da emergência no Estado de São Paulo, com aula ministrada por membro da Corporação de Bombeiros do Estado de São Paulo – sistema 193, sobre as possibilidades de atendimento, os recursos disponíveis e o caminho percorrido neste sistema.
- Atendimento da RCP no adulto e as recomendações do uso do DEA.

No desenvolvimento das habilidades psicomotoras, a estratégia utilizada para que o aluno possa desenvolver habilidades técnicas foi a de “veja e pratique”, desenvolvida através de uso de TV e vídeo, demonstrando como executar as manobras e prática dessas manobras em bonecos especiais. As atividades são voltadas para a realização dos seguintes procedimentos:

- Reconhecer a não-responsividade (ou outras situações de emergência em que a ressuscitação seja apropriada).
- Ligar para 192/193 (ou outro telefone de emergência) em tempo hábil e oferecer as informações necessárias (igual ao suporte de vida pediátrico).
- Atuação frente a situações de primeiros socorros como: desmaio, diabetes e hipoglicemia; convulsão; sangramentos que se podem ver e o que não se podem ver; trauma craniano e de coluna; lesões em ossos, nas articulações e músculos e queimaduras.
- Prover a abertura da via aérea por técnicas adequadas.
- Fornecer ventilações assistidas eficazes, utilizando técnicas de respiração artificial.
- Fornecer compressões torácicas por técnicas adequadas e efetivas, utilizar força suficiente para abaixar o esterno, numa profundidade adequada à idade da vítima (socorrista leigo) ou que gere pulso palpável (profissional de saúde).
- Uso do desfibrilador automático externo.

FIGURA 2. Aula de sbv em pediatria para alunos do 1º ano do Curso Médico.

FIGURA 3. Aula de sbv no adulto para alunos do 1º ano do Curso Médico.

O ensino e o treinamento destas habilidades de maneira segura, vendo a manobra e executando-a, permite que o aluno se sinta mais capacitado para realizá-las, frente às situações de emergência reais.

Primeiros Socorros – Seminários

Em três encontros são introduzidos temas de primeiro atendimento às emergências, em forma de seminários. Os alunos conhecem os temas, recebem bibliografia e preparam previamente o seminário. Os temas abordados são: primeiro atendimento nos acidentes por práticas esportivas, intoxicações exógenas e acidentes por animais peçonhentos. Os temas escolhidos são de relevância em relação às atividades do cotidiano dos alunos, que poderiam se deparar com casos em que, como estudantes de medicina, seriam acionados.

Um professor do Centro de Traumatologia do Esporte/Unifesp faz a apresentação dos primeiros atendimentos frente a este tipo de trauma. Um especialista do Hospital Vital Brasil participa do seminário sobre acidentes com animais peçonhentos, e o tema intoxicações exógenas tem sido orientado por profissional do Centro de Intoxicações da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. O enfoque sempre deve ser a prevenção de acidentes e o primeiro atendimento com menor possibilidade de erro e sem comprometimento da vítima.

É ressaltada a importância de que algumas ações simples podem evitar grandes complicações futuras e até mesmo manter a possibilidade de salvamento de vítimas nestes acidentes graves. Outro ponto importante é que, para prestar uma assistência adequada, é necessário que haja condições de segurança para quem presta o socorro. Sempre é discutido *o que não deve ser feito* em situações específicas, já que há muitos conceitos populares errôneos na primeira abordagem de algumas situações, como acidentes com animais peçonhentos, por exemplo.

A AVALIAÇÃO DO ALUNO

- Avaliação subjetiva: a avaliação é feita considerando-se o aproveitamento, assiduidade, pontualidade e habilidades adquiridas durante o treinamento.
- Avaliação objetiva: avaliação formal com prova constando de trinta questões do conteúdo do SBV no adulto/pediátrico e dos seminários.

CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS

O módulo de Suporte básico de vida e primeiros socorros possibilita ao aluno do curso de Medicina assumir determinada postura frente a uma urgência. Este mesmo aluno deverá ser retreinado durante o curso, adquirindo mais conhecimentos técnicos, em uma escala progressiva. A questão da continuidade da abordagem do tema emergências encontra-se em discussão, pois na atual estrutura há um hiato entre a 1ª série (Suporte básico de vida e primeiros socorros), 2ª série (Atendimento pré-hospitalar do trauma) e a 6ª série, quando o aluno entra efetivamente em contato com os serviços de emergências clínicas e cirúrgicas e são abordados conteúdos relacionados ao suporte avançado de vida no adulto e na criança.

A EQUIPE

Desde a implantação da unidade curricular, em 2003, contamos com muitos colaboradores:

Anelise Del Vecchio Gessullo

Angela Ikeda

Cristina Malzoni Ferreira Mângia

Gisele Limongeli Gurgueira
Graciete Maria Barradas
Karen Rose F. Sahade
Leandro Guimarães Peyreau
Renata Mantovani
Rita Simone Lopes
Simone Brasil de Oliveira Iglesias
Vera Lucia Sdepanian

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AHA. 2000a. *Suporte Básico de Vida para Profissionais de Saúde*. Dallas/Texas, AHA.
- AHA. 2000b. *Pediatric Basic Life Support: Circulation*. 102, pp. 1-253.
- BIROLINI, D. *et al.* 2004. “Atendimento a Desastres. Manual de Treinamento”. *Atendimento a Desastres*. São Paulo, Equador, pp. 1- 114.
- HOSSNE, W. S. 1994. “Relação Professor-Aluno: Inquietações-Indagações-Ética”. *Rev. Bras. Educ. Med.*, 18(2), pp. 49-94.
- MANGIA, C. M. F. 2006. “Modelo Prognóstico para Crianças Gravemente Enfermas Internadas em Unidade de Cuidado Intensivo” [Tese de Doutorado]. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, curso de Medicina.
- MINISTÉRIO da Saúde. 2007. Saúde da Criança. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=151, acesso em 15 abr. 2007.
- MINISTÉRIO da Saúde. 2007. Programas de Saúde/SAMU. Brasília. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=456, acesso em 15 abr. 2007.
- ONG Scottish Rite Children’s Medical Center. 2007. *Wellness & Safety Information for Your Child*. Atlanta. Disponível em <http://www.choa.org/default.aspx?id=9>, acesso em 15 abr. 2007.
- PHILLIPS, B.; ZIDEMAN, D.; GARCIA-CASTRILLO, L.; FELIX, M.; SHWARZ-SCHWIERIN, U. & EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL. 2001. “European Resuscitation Council Guidelines 2000 for Basic Paediatric Life Support.

A Statement from the Paediatric Life Support Working Group and Approved by the Executive Committee of the European Resuscitation Council". *Resuscitation*, 48(3), pp. 223-229.

SECRETARIA da Saúde do Município de São Paulo. 2007. Disponível em http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/informacoes_saude, acesso em 15 abr. 2007.

SOCIEDADE Brasileira de Pediatria. 2007. *Educação Médica Continuada/Curso de Suporte de Vida Avançado em Pediatria/Suporte Básico de Vida*. Rio de Janeiro. Disponível em http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=744&tipo=S, acesso em 15 abr. 2007.

WORLD Health Organization. 2002. *Integrated Management of Childhood Illness*. Geneva, World Health Organization. Disponível em <http://www.who.int/child-adolescent-health/integr.htm>, acesso em 15 abr. 2007.