

Health education addressing cardiorespiratory arrest: Experiences in a university extension course in a scenario in the Northeast of Brazil

Ana Margarete Cordeiro da Silva Maia¹ | Anderson Reis de Sousa² | Pablo Carneiro de Oliveira Costa³ | Michelle Teixeira Oliveira⁴
Maiza Sandra Ribeiro Macedo Silva⁵

Resumo: Trata-se de um relato de experiência sobre as ações promovidas pela Liga Acadêmica do Trauma e Emergência do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nobre de Feira de Santana, Bahia, Brasil. Este estudo tem como objetivo relatar as experiências da extensão universitária na formulação de ações exitosas para a prevenção da parada cardiorrespiratória em um cenário do nordeste brasileiro. O relato apresenta ações promovidas pela Liga em diferentes cenários do município de Feira de Santana, Bahia, Brasil, envolvendo espaços públicos de grande circulação e escolas. Participaram das ações estudantes do ensino fundamental e o público adulto do município. Os resultados geraram duas categorias de discussão e análise, tais como: o desconhecimento da população e de profissionais sobre a parada cardiorrespiratória e a causas iatrogênicas e coração batendo forte: educando se pode salvar uma vida. Através deste relato conclui-se que durante a experiência vivenciada, pode-se afirmar que a população, em grande parte, desconhece as medidas a serem adotadas durante uma situação de emergência onde haja um trauma ou uma PCR, porém manifestam interesse pelo aprendizado e aderiram com eficácia as capacitações e demais atividades promovidas pela Liga, evidenciando resultados satisfatórios nas ações promovidas pela Liga.

Palavras-chave: Enfermagem. Atendimento de emergência. Educação em Saúde.

Abstract: An experience report on the actions promoted by the Academic Trauma and Emergency League of the Undergraduate Nursing Course of Faculdade Nobre de Feira de Santana, Bahia, Brazil. The present study has the

¹ Professora da Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN), Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia. anamargarete@yahoo.com.br

² Enfermeiras, egressas da Faculdade Nobre. Feira de Santana, Bahia.

³ Professora da Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN), Mestre pela Universidade Federal da Bahia, Doutoranda em Saúde Coletiva. Feira de Santana, Bahia. michelle@gruponobre.net

⁴ Professor da Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN), Mestre pela Universidade Federal da Bahia, Feira de Santana, Bahia. sonreis@hotmail.com



purpose of reporting the experiences of the university extension course in the formulation of successful actions for the prevention of cardiorespiratory arrest in the scenario of the northeast of Brazil. The report presents actions promoted by the League in different scenarios of the municipality of Feira de Santana, Bahia, Brazil, involving public spaces of mass-circulation and schools. Students of elementary school and adult public of the municipality participated in the study. The results generated two categories for discussion and analysis, these being: the lack of awareness of the population and professionals in relation to cardiorespiratory arrest and the iatrogenic causes and a racing heart: lives can be saved through education. Through this report it is concluded that during the experience, it is possible to state that a large part of the population is not aware of the measures to be adopted during a situation of emergency where there is trauma or cardiorespiratory arrest, nevertheless show interest in learning and effectively adhered to the training and other activities promoted by the League, evidencing the satisfactory results in the actions promoted by the League.

Key-words: Nursing. Emergency care. Health Education.

Introdução

Este estudo relata a experiência de ações inovadoras, promovidas por estudantes que compõem a Liga Acadêmica do Trauma e Emergência da Faculdade Nobre (FAN) de Feira de Santana, Bahia, Brasil, em lócus do semiárido baiano. O mesmo, tem a finalidade de apresentar as estratégias que podem ser desenvolvidas através da educação em saúde, com a comunidade, frente ao atendimento e o primeiro socorro prestados à indivíduos acometidos por parada cardiorrespiratórias.

As doenças cardíacas têm manifestado comportamentos semelhantes às ocorridas nos séculos passados, tais como hipertensão, com crescimento acelerado. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que este crescimento as coloca, entre as principais causas de morte no mundo, responsáveis por 30% da mortalidade, afetando 17 milhões de pessoas (BUTLER, 2011; BEAGLEHOLE, BONITA, 2008).

Yusuf et al (2006) apontam que o aumento das doenças cardíacas, bem como o conhecimento sobre os riscos cardiovasculares, incentivaram a criação de programas bem sucedidos para prevenção das doenças do coração, em várias partes do mundo, a exemplo dos Estados Unidos, Austrália, Japão, Canadá, Reino Unido, que buscavam reduzir expressivamente a mortalidade.

A parada cardiorrespiratória (PCR) tem gerado grande morbimortalidade, ocorrendo mesmo em locais onde há suporte e garantia de atendimento adequado à vítima. A assistência à saúde, ofertada em ambientes externos, como as vias públicas, necessitam de serviços pré-hospitalares estruturados e profissionais de saúde capazes de lidar com situações críticas, precisas e imediatas a fim de garantir a manutenção da vida, além de ter uma população com conhecimento para conseguir efetuar as manobras de Suporte Básico de Vida (BERG et al., 2009).

Com a ocorrência da PCR, o risco de lesão cerebral torna-se aumentado, ou até mesmo irreversível, em comparação com os demais órgãos vitais, como os rins, por ser responsável, pelos comandos de respiração e circulação, deixando a vítima mais vulnerável aos riscos de danos neurológicos, e até mesmo a morte. Sendo assim, a sobrevivência torna-se diminuída a cada minuto,



à medida que a circulação torna-se inexistente para órgãos vitais com destaque para o cérebro.

Freitas e Lucena (2009) chamam a atenção de que é comum o fato das pessoas que não são profissionais da área de saúde não conseguirem identificar a PCR. Em casos nos quais aconteça este episódio fora das unidades hospitalares, será imprescindível um atendimento em tempo hábil, a partir da aplicação de técnicas precisas de ressuscitação cardiopulmonar, considerando o tempo de ouro, para a sobrevivência do indivíduo (STIELL et al., 2004).

Como forma de superar esta problemática, e considerando o quadro brasileiro de morbimortalidade associado às urgências, criou-se em 2001 a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, que deve atuar de maneira articulada com a Política Nacional de Atenção às Urgências, através de um trabalho em redes e componentes indispensáveis a exemplo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU 192 (BRASIL, 2003).

Destaca-se também a criação da I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência, criada 2013, pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, que a partir do consenso científico internacional de 2010, e atualização com novas evidências científicas, visa atender às realidades brasileiras e redução desses agravos (GONZALEZ et al., 2013).

I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Destaca-se também para a ocorrência dos traumas, que segundo o a National Association of Eergency Medical Technicians operadora dos procedimentos em protocolos disponíveis no (PHTLS), constitui na principal causa de morte em pessoas entre 1 a 44 anos de idade. Continuando sem a oitava principal causa de mortes de pessoas idosas, que impactam o orçamento para a saúde, decorrentes de gastos com tratamento (JONES e BARTLER LEARNING, 2017).

Em 2015 a American Heart Association (AHA) lança o Guidelines de atualização para reanimação cardiopulmonar, que destaca a incorporação de

um novo elo na cadeia de sobrevivência. Esse elo refere-se às ações de vigilância e prevenção da parada cardiorrespiratória. A Diretriz chama a atenção de que essas ações dependem da assistência da comunidade, como forma de sobrevivência nos casos extra hospitalares (AHA, 2015).

Incorporada às determinações da AHA, no âmbito dessas ações, as atividades extensionistas são justificáveis quando as mesmas se inserem no processo de formação acadêmica articulando-se com a sociedade, contribuindo de maneira singular na melhoria da qualidade de vida e saúde da população. As Ligas Acadêmicas constituem assim, importantes componentes para o reconhecimento das necessidades e demandas de saúde, e no enfrentamento dos problemas existentes (SOUSA et al., 2014).

A Liga Acadêmica do Trauma e Emergência da Faculdade Nobre (LIATE-FAN), é vinculada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nobre de Feira de Santana, Bahia, Brasil, fundada em 15 de Abril de 2013, possuindo estatuto próprio e registro reconhecido em cartório. Os ligantes atuam na vertente do ensino, pesquisa e extensão, transversalizando todo o conhecimento apreendido no contexto acadêmico, para o campo de prática junto à comunidade em seu lócus regional.

Os ligantes ao passarem pelo processo seletivo, são submetidos a avaliação teórica, avaliação curricular e entrevista, recebem ambientalização, acolhimento e treinamento teórico-prático para início das atividades de campo. Esses treinamentos se baseiam nos princípios e técnicas de primeiros socorros (Learnand Live) e Suporte Básico de Vida (Basic Life Support) que são propostos pelas Diretrizes e Guidelines da American Heart Association (AHA, 2015).

A partir das atualizações, os ligantes planejam a forma em que irão transmitir o conhecimento apreendido para a população, de maneira que seja atraente, segura e com linguagem acessível ao público.

Pérgola e Araújo (2009) afirmam que com a simples atuação de um leigo em reconhecer uma PCR com rapidez e conseguir acionar o socorro, já é possível prevenir uma deterioração miocárdica e cerebral. Por este motivo, a Liga considera fundamental a difusão e propagação destes conhecimentos para toda a comunidade.

Este estudo tem como objetivo relatar as experiências da extensão



universitária na formulação de ações exitosas para a prevenção da parada cardiorrespiratória em um cenário do Nordeste brasileiro.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência com a finalidade de descrever as práticas vivenciadas pela equipe da (LIATE-FAN), que é registrada em cartório municipal, possuindo membros efetivos (estudantes e docentes da instituição) e membros colaboradores (enfermeiras e enfermeiros do serviço), que desenvolve ações de educação para a saúde no âmbito das urgências e emergências e elaborou um projeto de intervenção frente a prevenção das paradas cardiorrespiratórias e o treinamento e difusão de conhecimento sobre esta problemática junto à comunidade.

Após a aprovação da proposta, junto à coordenação de Pesquisa e Extensão, foram iniciadas as atividades de planejamento e elaboração das ações. Foram realizadas visitas prévias aos setores, tais como escolas e a Secretaria Municipal de Saúde do Município. O projeto também conta com a parceria de unidades de atendimento, tal como as Policlínicas e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Os participantes da Liga foram inseridos via processo seletivo institucional, por onde passaram pela realização de avaliações teóricas, entrevista e avaliação curricular. Após o ingresso na Liga, todos participaram de treinamentos referentes aos primeiros socorros, Diretrizes Nacionais de Atendimento às Urgências, Suporte Básico de Vida, Atendimento pré-hospitalar e atendimento aos traumas e posteriormente, Suporte Avançado de Vida em cardiologia, além práticas no laboratório de simulações realísticas da instituição e treinamentos no SAMU e outros grupos de resgate, que encontram-se em consonância com a Política nacional de atenção às urgências (BRASIL, 2003).

O início das ações se deu no lócus institucional, em que tiveram a oportunidade de exercitar e refinar seus conhecimentos, bem como habilidades comunicacionais, técnicas e assistenciais, para a partir daí intervirem junto à comunidade. Torna-se oportuno o momento para, em articulação com demais instituições e a comunidade promover o retorno

social que se espera da academia.

São desenvolvidas na Liga atividades acadêmicas, como sessões científicas, leitura e discussões de artigos, manuais, diretrizes e políticas de saúde, resolução de casos clínicos, participação em simulações realísticas, treinamentos técnicos, assistenciais e ações de educação para a saúde e participação em eventos científicos. Os encontros são quinzenais sendo realizados no Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão da Faculdade Nobre de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

As ações extensionistas de campo desenvolvidas junto à comunidade, acontecem mediante ao cumprimento de uma agenda previamente discutida e posteriormente articulada com as instituições. As atividades são realizadas quando em vias públicas ou locais de grande circulação, escolas, universidades, feiras de saúde e campanhas de saúde na zona urbana do município de Feira de Santana, Bahia. Nessas atividades são realizadas capacitações, rodas de conversas, exposições de materiais educativos e treinamentos em primeiros socorros e reanimação cardiopulmonar.

Os dados aqui relatados traduzem as vivências dos acadêmicos, durante as atividades promovidas no campo acadêmico e com a comunidade, emergindo de relatos, observações das fontes de materiais, estudos e discussões entre os docentes e discentes na estrutura interna da instituição e no ambiente externo onde eram desenvolvidas as atividades de campo.

A Liga também desenvolve ações de pesquisa, e atualmente está construindo um projeto que será enviado ao Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade Nobre, como forma de realizar testes de avaliação do conhecimento da população acerca da conduta a ser realizada frente a RCP e o aprendizado dos participantes envolvidos e nas ações promovidas por esta Liga. Como recursos, serão utilizados estratégias lúdicas e a utilização das tecnologias leves bem como técnicas de educação popular em saúde, buscando promover a interação e aproximação com o público abordado.

Resultados e Discussão

Durante o processo de criação e desenvolvimento da Liga Acadêmica do Trauma e Emergência da Faculdade Nobre de Feira de Santana, Bahia,



Brasil, percebe-se o compromisso de atuar junto à sociedade, através de ações de extensão. Sendo assim, serão apresentadas a seguir algumas ações desenvolvidas ao longo dos anos de 2013 a 2016.

O desenvolvimento das atividades de educação para a saúde frente a parada cardiorrespiratória

As atividades de capacitação da (LIATE-FAN), foram realizadas com a utilização de modelos anatômicos (manequins), próprios para este fim, que permitiam simular uma situação realística em que havia uma parada cardiorrespiratória. Nessa ocasião, os ligantes simulavam uma cena comum, do cotidiano, como forma de aproximá-los da realidade, e treiná-los a reconhecer precocemente os sinais de uma PCR, diferenciando-a de demais agravos clínicos, tais como desmaios, convulsões e crises epiléticas. Além dessa simulação, conceitos durante aulas teóricas e práticas foram transmitidos com a finalidade de atualizar e difundir conhecimento, como forma de reduzir mitos, medos, insegurança, e incentivá-los a exercitarem o desejo por tomar as primeiras condutas de prestação de socorro.

Outro detalhe importante que foi apresentado durante os treinamentos consistiam em informar a comunidade sobre os serviços de saúde disponíveis no município e a organização dos níveis de atenção à saúde, que se distinguem em Atenção Básica, Média Complexidade e Alta Complexidade. Conhecendo as atribuições de cada nível, assim como as contribuições a serem geradas para o acionamento/encaminhamento adequado das vítimas, às unidades de atendimento especializadas, aumentando a sobrevivência das vítimas.

Sobre a participação da comunidade frente à PCR, a Diretriz Internacional da AHA (2015) aponta que a ativação de mídias sociais, o envolvimento da comunidade para a identificação precoce dos casos, o correto acionamento dos serviços e acesso público ao desfibrilador, promovem aumento da sobrevivência das vítimas. Corroborando com esses dados, estudo recente realizado na Suécia, evidenciou aumento significativo na taxa de reanimação cardiopulmonar iniciada por transeuntes, quando se utilizava um sistema de atendimento por telefone (RINGH, 2015).

Instruía-se nessas atividades, os participantes, à tomada de decisão em



prestar o primeiro atendimento, atentando-se para o cuidado com a segurança da cena e da própria pessoa que está a prestar o socorro, o controle da ansiedade e estresse e o desenvolvimento de habilidades comunicacionais e de liderança da situação, facilitando a solicitação de ajuda de outras pessoas que estejam no local, para que seja possível gerenciar o episódio de maneira eficaz, realizando o correto socorro e acionamento dos serviços de resgate.

As orientações transmitidas durante as atividades, eram respaldadas em conceitos fundamentados cientificamente, baseados na Diretriz da AHA (2010), e mais recentemente na Diretriz da AHA (2015), que conduz à forma correta e a necessidade de utilizar um Desfibrilador Externo Automático (DEA) (equipamento que pode ser utilizado por leigos, para a identificação do ritmo cardíaco e acionamento de choque, quando indicado, como forma de reorganizar a condução elétrica do coração e retirar o indivíduo da PCR); realizar reanimação cardiopulmonar (RCP) precoce; realizar abertura de via aérea de forma adequada, prevenindo possíveis lesões, principalmente em vítimas de trauma; garantir boa ventilação (livre entrada e saída de ar pela vias aéreas); aplicação da rápida desfibrilação, caso o DEA esteja disponível e próximo do local, e por fim aguardar no local até a chegada da equipe de resgate, para fornecer informações cruciais para a prestação do atendimento especializado.

A AHA (2015) recomenda que a população leiga, siga os elos da cadeia de sobrevivência, para PCR em ambiente externo ao hospital, que são concentrados em: reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência, RCP imediata e de alta qualidade, rápida desfibrilação, serviços médicos básicos e avançados e emergência e posteriormente suporte avançado de vida e cuidados pós PCR. As atualizações da AHA para RCP realizada por leigos no ambiente extra hospitalar, recomenda que antes de prestar atendimento direto a vítima é necessário não estar sozinho e recrutar ajuda e acionamento dos serviços, que no Brasil, podem ser acionados o SAMU -192, Polícia Militar - 190, e Corpo de Bombeiros - 193.

Determina-se ainda para leigos, pela AHA (2015) o início precoce da RCP, caso o socorrista encontre uma vítima que não responde e que não esteja respirando, ou que a respiração esteja anormal (gasping). Nessas situações

devem ser dada ênfase rápida as compressões torácicas. Caso o socorrista não tenha conhecimento ou habilidade para realizar a técnica de compressão, deverá acionar o serviço de atendimento, para que através do telefone o mesmo seja instruído a fazer. A sequência recomendada para um único socorrista presente e disponível para prestar o socorro, será realizar compressões, antes mesmo de realizar ventilação de resgate na vítima (respiração boca-a-boca, ou utilização de máscara com válvula unidirecional, ou máscara com bolsa, válvula, conhecida com AMBU, se estiver disponível). Caso não esteja a pessoa esteja sozinha, compressões torácicas deverão ser priorizadas.

Cabe lembrar que não é obrigatória a realização da respiração boca-a-boca, pelo risco de infecção. Nesse sentido o socorrista leigo deve aplicar o C-A-B, compressão torácica, abertura de vias aéreas e boa ventilação. As compressões devem ser realizadas 30 compressões para 2 ventilações, comprimindo o tórax com frequência de 100 a 120/min e profundidade 5 a 6 cm, na região esternal do tórax (osso esterno), entre a linha mamilar (entre os mamilos), permitindo o retorno total do tórax entre uma compressão e outra. O socorrista deve estar próximo da vítima, com os braços fletidos, sem flexioná-los, e com a região hipotênar, ou palmas das mãos, realizar as compressões, até que os profissionais do serviço especializados chequem ao local e assumam a situação.

Também foram transmitidas orientações sobre como intervir frente a emergências clínicas, tais como o desmaio, convulsão, engasgo, asfixia, controle do sangramento e estabilização da vítima. Nessas ocasiões os participantes tinham a oportunidade de simular o socorro, e treinar as manobras no modelo anatômico. No geral os encontros tinham duração média de 30 minutos para cada subgrupo e 4 horas totais para cada dia de ação.

Ao longo desses dois anos já foram promovidas pela Liga mais de cinquenta atividades, no âmbito acadêmico e junto à comunidade, atingindo um número de aproximadamente mil participantes. Essas ações foram realizadas em locais diversos do município, incluindo escolas, praças públicas, centros comerciais, transbordos rodoviários e empresas, buscando ampliar as discussões sobre o tema e difundir conhecimento para a população.

Como produtos acadêmicos, já foram criados materiais didáticos sobre a temática, e são utilizados e distribuídos ao público durante as atividades, tais como folders, panfletos e transmissão de vídeos. Encontra-se em construção atualmente, duas cartilhas ilustrativas, uma a ser utilizada com a população leiga, e adulta e a outra para ser utilizada com as crianças e profissionais que atuam em escolas.

Os materiais desenvolvidos pela Liga são publicizados na página oficial na internet, que pode ser acessada através do link: liatefan.blogspot.com, e em outros canais de comunicação como o facebook, em sites locais e no site oficial da Faculdade Nobre.

Reduzindo o desconhecimento da população sobre a parada cardiorrespiratória

Ações de educação para a saúde com a comunidade, tal qual esta experiência relatada, são de relevância expressiva, ao identificar que mesmo sendo uma temática bastante discutida durante a formação em saúde em diversas disciplinas, tais como as da graduação de Enfermagem, bem como em instituições que prestam resgate, as abordagens práticas junto à comunidade, no contexto vivenciado, mostram-se frágeis e pouco visíveis. Sob esse contexto a Liga tem proporcionado essa articulação entre o ensino e a extensão.

Notou-se durante a realização das atividades educativas, que a população não desconhecia por completo os temas debatidos, as informações acumuladas por eles, foram adquiridas em sua maioria por noticiários, programas de televisão e por vivências em seu cotidiano, porém o conhecimento mostrou-se frágil, pautado muitas vezes em práticas errôneas e fortemente carregada de inverdades e mitos.

Percebeu-se que a curiosidade em conhecer as práticas era grande, pois muitos relatavam já ter vivenciado alguma situação, porém não sabiam como agir. Observou-se ainda que há muitas resistências no manejo à PCR, principalmente pelo receio em tocar na vítima, o desconhecimento dos contornos e regiões anatômicas, a desinformação quanto a maneira correta de realizar as compressões torácicas, manobras de abertura das vias aéreas,



retirada de capacete, imobilização, controle do sangramento, entre outros.

Outro grande fator relatado pelos participantes durante as simulações foi o medo em se contaminarem durante a prestação do socorro, tornando-se este, um fator impeditivo para a realização do mesmo. Nesta ocasião aproveitávamos para orientar quanto as medidas de biossegurança. Notamos também, que os participantes tinham conhecimento em relação às unidades e serviços de saúde que prestam socorro, porém não conheciam por completo os números de telefones de atendimento desses serviços.

Ferreira e Garcia (2001) em seus estudos relatam as evidências sobre a redução da mortalidade em vítimas de PCR que de maneira imediata receberam as manobras de RCP por voluntários e obtiveram a preservação das funções cardíacas e cerebral. Follador e Castilho (2007) apresentam que devido à falta de conscientização e ao medo de agir diante de situações de PCR, muitos leigos se sentem inibidos a iniciar as reanimações. Esta situação pode ser revertida ao investirem em comunicadores em saúde e publicização cada vez mais expressiva sobre esta temática em espaços coletivos, tais como espaços escolares, tal como salienta Fioruc et al (2008).

Durante a realização dos simulados, observamos que os participantes possuem o desejo em ajudar o outro, se predispõem a realizar a ligação para um serviço de resgate, se aproximam da vítima para o reconhecimento das condições vitais, e demonstram disposição para realizar as práticas de reanimação. Além disso, os mesmos faziam perguntas, pediam orientações de como lidar com o problema, como poderiam resolver determinados agravos clínicos dentro de suas casas, e exercitaram com disposição as compressões torácicas.

Dúvidas quanto à respiração boca-a-boca, utilização de produtos caseiros para reanimar a vítima, tais como álcool, sal, água, éter, acetona, foram relatos frequentemente entre eles. Aproveitou-se nesse momento, para transmitir condutas assertivas a serem tomadas. Orientou-se ainda, quanto à frequência das compressões, ritmo e da viabilidade/condicionamento de cada socorrista, a fim de evitar maiores danos durante a assistência, haja visto que muitos possuíam comorbidades, tais como a hipertensão.

Acredita-se que a partir do contato com os conteúdos transmitidos pelos ligantes e com o conhecimento apreendido pelos participantes durante ações



de educação para a saúde desenvolvidas, seja possível que estes, apliquem em seu cotidiano os conteúdos ensinados, estando aptos a chamar por ajuda, solicitar um desfibrilador externo automático (DEA) desenvolver uma comunicação terapêutica, reconhecer precocemente uma PCR, e ser capaz de atender uma vítima durante essas circunstância, passando da condição de leigo para socorrista treinado, apontados também no estudo de Lister (2009).

O desenvolvimento da pesquisa e extensão em Enfermagem tem contribuído significativamente para que este campo do saber se fortaleça como prática social e cultural através de uma cientificidade estruturada, e a formação de pesquisadores, bem como o consumo e disseminação do conhecimento geram a transformação de resultados de pesquisa, que se traduzem em políticas de cuidado e políticas públicas de saúde (CABRAL, TYRREL, 2008). Acredita-se que com a realização de simulações realísticas, pautada na prática baseada em evidência, será possível ampliar o desempenho dos estudantes e profissionais de Enfermagem para o desenvolvido das habilidades frente a uma para cardiorrespiratória (PCR), como evidencia estudo realizado por Briao et al (2009).

Mediante as informações colocadas, torna-se notório que a probabilidade de encontrar uma pessoa que requeira Suporte Básico de Vida (BLS, Basic Life Support) ou Suporte Avançado de Vida (ACLS, Advanced Cardiac Life Support) é alta (AEHLERT, 2013). Por conta disso estratégias ordenadas por promover um cuidado avançado emergencial para pessoas que possam estar apresentando um problema cardíaco devem ser desenvolvidos no âmbito da formação acadêmica.

Sendo assim, a pesquisa e a extensão, tem sido o eixo estruturante das atividades planejadas pela Liga, para que as práticas sociais sejam úteis e efetivadas com vistas ao atendimento das demandas regionais, conforme sustenta Panonianco (20123). E como forma de fortalecer a produção do conhecimento, são desenvolvidas pesquisas que tem apontado resultados relevantes para a sociedade, bem como para os serviços de saúde.

Os ligantes participam ainda de congressos nacionais e internacionais, apresentando os seus produtos de pesquisa e socializando as experiências que são desenvolvidas no semiárido baiano.

Considerações Finais

Ao analisar o contexto relatado, nota-se a gravidade das paradas cardiorrespiratórias para a sociedade brasileira, haja visto o elevado número de morbimortalidade por essas causas, tornando-se indispensável desenvolver ações de educação para a saúde, como as que foram aqui apresentadas.

Durante a experiência vivenciada, pode-se afirmar que a população, em grande parte, desconhece as medidas a serem adotadas durante uma situação de emergência na qual haja uma PCR, tais como foram evidenciadas nesse artigo, porém manifestam interesse pelo aprendizado e aderiram com eficácia as capacitações e demais atividades promovidas pela Liga.

Além disso, os participantes que tiveram acesso as ações, compreendem a gravidade do problema debatido e consideram que estes eventos adversos podem fazer parte da vida de qualquer indivíduo, e demandam cuidados que podem ser prestados pela comunidade. Saber atuar frente a estas situações pode ser um diferencial, para o aumento da sobrevivência para quem está acometido por tais ocorridos.

Com isso, este estudo apresenta as contribuições da Liga Acadêmica do Trauma e Emergência, bem como os projetos desenvolvidos por ela, conferindo um componente relevante para a formação do profissional de Enfermagem a interação com a comunidade. A participação na construção de conhecimentos por ações de extensão pode contribuir de forma relevante na qualidade de vida das pessoas que passarem por condição de trauma ou da PCR, assim como de seus familiares, ao se prevenir algumas das sequelas nos casos cotidianos da vida envolvendo estes agravos.



Referências

AEHLERT, B. ACLS. Suporte Avançado de Vida em Cardiologia: emergência em cardiologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. American Heart Association. Texas, 2010.

BEAGLEHOLE, R, BONITA, R. Global public health: a scorecard. Lancet. 2008;372 (9654):1988-96. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18945485>.

BERG, RA, et al. - Adult Basic life support. 2010 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Circulation, 2010;122(suppl 3):S685-S705.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações de Saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabagi>.> Acesso em: 18 de jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Ministério da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRIAO, R et al.. Estudo de coorte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratória. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009, vol.17, n.1, pp. 40-45. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_07.pdf

BUTLER, D. Un targets top killers. Nature.2011; 477:260-1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21921892>

FERREIRA, AVS, GARGIA E. Suporte Básico de vida. RevSocCardiol Estado São Paulo. 2001; 11(2): 214-25.6

FIORUC, BE, MOLINAL, AC, JUNIOR WALTER, Vitti, LIMA S AM. Educação



em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. Rev. Eletr. Enf. 2008;10 (3):695-702. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a15.html>.

FREITAS, LM, LUCENA, AF. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intra-hospitalar: subsídios para a enfermagem. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2009 jun;30(2):328-37. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5638/6692>

FOLLADOR, NN, CASTILHO, V. O custo direto do programa de treinamento em ressuscitação cardiopulmonar em um hospital. RevEscEnferm USP 2007; 41(1):90-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a11.pdf>

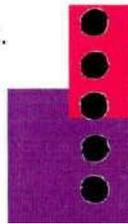
GONZALEZ, MM et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2013, vol.101, n.2, suppl.3, pp. 1-221. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v101n2s3/v101n2s3.pdf>.

JONES e BARTLER LEARNING. PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar no Trauma. Estados Unidos, 2017.

LISTER, Pablo et al. Uso do desfibrilador automático externo no ambiente pré-hospitalar peruano: melhorando a resposta a emergências na América Latina. Rev. bras. ter. intensiva [online]. 2009, vol.21, n.3, pp. 332-335. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a15v21n3.pdf>

PANONIANCO et al. A contribuição de uma liga acadêmica no ensino de graduação em Enfermagem. Rev. Rede de Enfermagem do Nordeste. (14):1, 2013, 169-178. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027985019169-178>.

PERGOLA, AM, ARAUJO, IEM. O leigo e o Suporte básico de vida. Rev. esc.





enferm. USP [online]. 2009, vol.43, n.2, pp. 335-342. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a12v43n2.pdf>

Ringh M, Rosenqvist M, Hollenberg J, et al. MobELI-phone dispatch of laypersons for CPR in out-of-hospital cardiac arrest. N Engl J Med. 2015;372(24):2316-2325. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26061836>

SOUSA, AR et al. Contribuições de uma liga acadêmica do trauma e emergência para a formação em Enfermagem. Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.05, edição especial. Ano 2014 p.2723-36 2723. Disponível em:
<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1092>

STIELL, IG, WELLS, GA, FIEDL, B et al. - Advanced cardiac life support in out-of-hospital cardiac arrest. N Engl J Med, 2004;351:647-656. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa040325>

YUSUF, S, HAWKEN, S, OUNPUU, S, DANS, T, AVEZUM, A, LANAS, F, et al; Interheart Study Investigators Population Health Research Institute. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet. 2004;364(9438):937-52. Disponível em:
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(04\)17018-9/fulltext?refuid=S0019-4832\(12\)60046-7&refissn=0019-4832](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(04)17018-9/fulltext?refuid=S0019-4832(12)60046-7&refissn=0019-4832)