

CORAÇÃO FELIZ: TUDO O QUE SE PRECISA SÃO DUAS MÃOS

Orientador: Prof. Me. Ailton do Targino

Alunos-Extensionistas: Ana Beatriz vieira Sousa; Eduarda Feitosa Bezerra; Maria Izadora de Caldas; Laura Mourão Aragão; Francisca Evelyn Abreu de Lira; Marisley Layrtha Santos; Eduarda Valadares Caetano; Livia Layanne Lopes Fernandes Rodrigues; Nicole Joane Pereira e Silva; Enedina Mayara França Alves; Daniel Oliveira Medeiros; Daniella Ribeiro Benicio Alexandre; Pedro Henrique Caroca Cavalcante dos Santos; Antônio Campos de Sousa Filho.

RESEUMO

O atendimento inicial tem como objetivo estabelecer uma série de manobras que irão manter a circulação cerebral e cardíaca, garantindo a sobrevivência do paciente. É de fundamental importância identificar uma parada cardiorrespiratória e realizar a conduta adequada até chegar o serviço especializado. Nós podemos mudar esse quadro. Uma reanimação cardiopulmonar imediata pode dobrar, ou mesmo triplicar, as chances da vítima sobreviver. As estatísticas mostram que QUANTO MAIS PESSOAS SOUBEREM a reanimação cardiopulmonar, MAIS VIDAS SERÃO SALVAS. Diante desse contexto o projeto levará o ensino à população leiga, estudantes de escolas públicas/ privadas, eventos, feiras, empresas entre outros locais e públicos. Realizando uma exposição interativa e logo após simulações de casos reais, como, desengasgo, reanimação cardiopulmonar e o uso do desfibrilador externo automático, onde será realizado os procedimentos adequados para salvar vidas.

INTRODUÇÃO

Em 2015, aproximadamente 350.000 adultos nos Estados Unidos apresentaram PCR não traumática extra-hospitalar (PCREH) atendida por pessoal dos serviços médicos de emergência (SME). Apesar dos ganhos recentes, menos de 40% dos adultos recebem reanimação cardiopulmonar (RCP) iniciada por leigo e menos de 12% têm um desfibrilador externo automático (DEA) aplicado antes da chegada do SME. Depois de melhorias significativas, a sobrevivência depois da PCREH está no mesmo nível desde 2012. Apesar dos avanços recentes, menos de 40% dos adultos recebem RCP iniciada por leigos e menos de 12% tem um DEA aplicado antes da chegada do serviço médico de emergência (ERIC et al 2020).

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) permanece como um problema mundial de saúde pública. Apesar de avanços nos últimos anos relacionados à prevenção e tratamento, muitas são as vidas perdidas anualmente no Brasil relacionada à PCR, ainda que não tenhamos a exata dimensão do problema pela falta de estatísticas robustas a este respeito. Os avanços também se estendem à legislação sobre acesso público à desfibrilação e obrigatoriedade de disponibilização de DEAs (desfibriladores externos automáticos), bem como no treinamento em RCP (ressuscitação cardiopulmonar), missão esta em que a Sociedade Brasileira de Cardiologia apresenta, há muitos anos, uma posição de destaque. Podemos estimar algo ao redor de 200.000 PCRs ao ano, no Brasil, sendo metade dos casos ocorrendo em ambiente hospitalar, e a outra metade em ambientes como residências, shopping centers, aeroportos, estádios etc. (ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA, 2019).

OBJETIVOS

- Identificar os sinais dos diferentes ritmos de parada cardiorrespiratória.
- Descrever a conduta em casos de parada cardiorrespiratória em lactentes, crianças e adultos.
- Caracterizar os momentos em que deve ser realizado a reanimação cardiopulmonar e o uso do desfibrilador em um atendimento de parada cardiorrespiratória.



METODOLOGIA

Será realizada exposições interativas sobre os seguintes temas:

- Causas de uma parada cardiorrespiratória em (adultos, crianças e lactentes), como engasgo, choque elétrico, hipertensão entre outras causas;
- Reanimação cardiorrespiratória em (adultos, crianças e lactentes);
- Utilização do desfibrilador externo automático - DEA (aparelho que realiza o choque elétrico a desfibrilação);
- Logo em seguida realização dos procedimentos práticos, com utilização de simuladores.

VALIDAÇÃO

Resultado positivos teremos pois levaremos o conhecimento para centenas de pessoas que começaram a compreender a importância de salvar uma vida até a chegada do serviço especializado, pretendemos levar para mais pessoas. Dessa forma, espera-se que essas teorias possam servir de base para trabalhos semelhantes, no intuito de fortalecê-las ou refutá-las.



REFERÊNCIAS

Eric J. Lavonas, MD, MS; David J. Magid, MD, MPH; Khalid Aziz, MBBS, BA, MA, MEd(IT); Katherine M. Berg, MD; Adam Cheng, MD; Amber V. Hoover, RN, MSN; Melissa Mahgoub, PhD; Ashish R. Panchal, MD, PhD; Amber J. Rodriguez, PhD; Alexis A. Topjian, MD, MSCE; Comilla Sasson, MD, PhD. Destaques das Diretrizes de RCP e ACE da AHA. Editor da versão em português: Hélio Penna Guimarães, MD, PhD, FAHA. American Heart Association 2020; JN-1088.

Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, SBC – Núcleo Interno de Publicações. v. 101, n. 2, 2019.