



Formação em suporte avançado de vida

A experiência de uma sub-região

Miguel Quaresma Oliveira*

RESUMO

Ao longo dos últimos anos, a Sub-Região de Saúde de Setúbal, através do seu Departamento de Formação, promoveu e organizou inúmeras formações anuais relacionadas com o Suporte Avançado de Vida (SAV).

Realizar Suporte Básico de Vida (SBV) ou SAV não é frequente na prática diária dos cuidados de saúde primários, mas é uma realidade. A aquisição destas competências requer prática e reciclagem frequentes.

Esse é o maior desafio da formação: a aquisição das competências/aptidões. Estas estão intimamente relacionadas com a dinâmica entre o saber e o saber fazer (treino).

Com formação esporádica nesta área e com pouco treino nas técnicas de suporte avançado de vida, como poderemos minimizar o stress e otimizar a reanimação?

A única forma é implementar os algoritmos internacionais do *European Resuscitation Council* (ERC) e adequá-los a cada unidade de saúde, uma vez que estas prestam cuidados a populações muito diferentes entre si.

Os profissionais formados devem ser promotores do trabalho de equipa multidisciplinar, devem discutir a implementação e aplicação dos algoritmos, incentivar a mudança de atitudes, promovendo o interesse na actualização científica contínua e paralela à profissão.

Palavras chave: Capacitação; Aptidões; Algoritmos; Suporte Avançado Cardíaco de Vida.

Ao longo dos últimos anos a Sub-Região de Saúde de Setúbal (SRSS), através do seu Departamento de Formação, promoveu e organizou inúmeras acções de formações, destinadas a Médicos e Enfermeiros dos Centros de Saúde pertencentes à Sub-Região, em:

- Suporte Avançado de Vida (SAV);
- Suporte Básico de Vida (SBV);
- Técnicas de Trauma;
- Carro de Reanimação e Desfibrilhador Manual/Automático Externo.

Estes cursos foram efectuados inicialmente em parceria com o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). A política institucional do INEM alterou entretanto as suas prioridades de formação, passando a encarar a formação interna como prioritária e deixan-

do praticamente de ministrar formação externa.

A SRSS delineou um projecto e solicitou, enquanto formador externo, a minha colaboração. Esta área havia sido considerada uma necessidade formativa pelos profissionais de saúde da SRSS.

O projecto foi executado entre os anos de 2004 e 2008, com a apresentação anual de candidatura aos Fundos Comunitários e no último ano ao programa QREN (Quadro de Referência Estratégico Nacional).

Estes projectos estiveram sempre sujeitos a auditorias, ao nível da concepção organizacional, prestação de contas, dossier formativo (fichas de inscrição, relatórios de formação, avaliação da formação), formadores creditados, entre outros aspectos relacionados com o equipamento necessário à formação. Para que fosse possível simular casos clínicos durante as formações, foi adquirido equipamento específico: manequins de SBV e SAV, manequim de entubação endotraqueal, desfibrilhador, simulador de arritmias, capacete, plano rígido e maca *Scoop*.

*Enfermeiro no Serviço de Urgência e Unidade Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar de Setúbal. Operacional do INEM na área da Emergência Médica nas Viaturas de Emergência e Reanimação. Formador certificado pelo INEM em Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida (para Médicos e Enfermeiros).



O curso de Suporte Avançado de Vida e Técnicas de Trauma para Unidades de Saúde, com a duração de 35 h, consistia na apresentação e revisão de conteúdos teóricos de:

- Suporte Básico de Vida adulto e pediátrico;
- Abordagem da via aérea básica e avançada;
- Monitorização e reconhecimento de ritmos cardíacos (desfibrilháveis, não desfibrilháveis e disritmias peri-paragem);
- Algoritmos de tratamentos das disritmias;
- Algoritmo de suporte avançado de vida;
- Técnica de desfibrilhação;
- Abordagem ao politraumatizado e técnicas de trauma (extracção de capacete, levantamento, rolamento...).

Após a apresentação teórica diária, sucediam-se as sessões práticas de cada um dos temas com apresentação de casos clínicos e simulacros.

A estrutura do curso para profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) era transversal e baseada nos objectivos do *European Resuscitation Council* (ERC),¹ sendo organizada com conteúdos e carga horária idêntica à de outros locais de formação do país. Decorria nas salas de Formação da SRSS no Centro de Formação da Sobreda da Caparica.

O curso era teoricamente intenso, com rigidez nos horários e pontualidade imposta, fisicamente extenuante, nas práticas de simulacros, mas muito gratificante para todos os formandos no final do curso. Estes consideravam importante a dinâmica e interacção da componente teórica com a prática, conforme expresso nos inquéritos de avaliação final da formação.

No último dia era realizada a avaliação teórica dos conteúdos e a avaliação prática, com casos clínicos, das



Figura 1. Manequim de Suporte avançado de vida com desfibrilhação real

competências em:

- Suporte Básico de Vida;
- Suporte Avançado de Vida;
- Técnica de desfibrilhação em manequim.

Enquanto formador, a maior dificuldade desta formação residia na heterogeneidade dos grupos, o que di-

QUADRO I. Cursos realizados na SRSS de 2004 a 2008

Ano	Curso	N.º cursos	Duração (horas)	Formandos	
				Médicos	Enfermeiros
2004	Reanimação e Trauma para Centros de Saúde	2	20	24	33
2005	Reanimação e Trauma para Centros de Saúde	1	32	7	5
2007	Suporte Básico e Avançado de Vida para Centros de Saúde	5	35	29	44
2008	Suporte Básico e Avançado de Vida para Centros de Saúde	2	35	n.d.	n.d.
2008	Suporte Básico e Desfibrilhador Automático Externo	34	8	205	264

n.d.: Não disponível



Figura 2. Manequim de Abordagem da Via Aérea Adulto e Pediátrico

ficultava a apresentação dos conteúdos. Os formandos com menor experiência em lidar com situações críticas apresentavam maior dificuldade na aquisição das competências.

Poderá ser questionável o facto de a formação ser ministrada em conjunto a dois grupos profissionais distintos (médicos e enfermeiros), mas as recomendações do *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR)² vão no sentido do treino em conjunto de equipas multidisciplinares que possuam os mesmos conhecimentos nos algoritmos de actuação.

Estes são cursos de apresentação de algoritmos de actuação delineados por peritos internacionais do ERC e do ILCOR que trabalham em conjunto desde 1993 para identificar e rever os conhecimentos científicos internacionais e os conhecimentos relevantes em Reanimação Cardio-Pulmonar e para promover consensos para as recomendações de tratamento.

Este projecto assistiu à implementação das recomendações do ERC em 2000 e à sua reformulação em 2005. Estas revolucionaram o raciocínio e a prática em SBV e SAV, nomeadamente pelas mudanças instituídas relativamente a: *ratio* das ventilações/compressões cardíacas; altura mais adequada para desfibrilhar; voltagem dos choques na desfibrilhação cardíaca; quais os fármacos de primeira linha e a altura no algoritmo para serem administrados. Todas as recomendações foram estruturadas em algoritmos, com instruções bem definidas. Apesar de redutoras no pensamento, estas são

úteis em situações de urgência e emergência, sobretudo quando não existe treino e rotina suficiente.

Em 2008, com o aparecimento das Unidades de Saúde Familiares, e com o fim anunciado em 2007 da Sub-região de Saúde de Setúbal, apareceu um outro projecto muito interessante na aérea da reanimação, que estabelecia a entrega de carros de reanimação e Desfibrilhadores Automáticos Externos (DAE) nas unidades de saúde. Foi delineado um projecto de formação com 12 horas que habilitava os profissionais a utilizar o DAE, baseado nas recomendações do ERC de 2005, que incidia no treino em equipa durante a reanimação (*team leader*), no treino da abordagem da via aérea e da utilização de um carro de emergência.

A aplicação deste projecto, limitada ao ano de 2008, condicionou a redução da carga horária dos cursos para 7 horas, que incluía a prática de casos clínicos de reanimação e de utilização do DAE. Esta carga horária terá sido escassa para a aquisição de todas as competências necessárias, condicionando, em parte, um processo de transição de «formação» para «informação».

Os objectivos das Unidades de Saúde Familiares (USF) e das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) são a promoção e a vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença. Têm ainda atribuições de vigilância epidemiológica, de formação profissional, de investigação em cuidados de saúde, de melhoria contínua da qualidade dos cuidados e monitorização dos resultados. No entanto, os seus profissionais, enquanto técnicos de saúde diferenciados, têm também o dever ético e legal de prestar o melhor atendimento em situações de urgência/emergência.

Nos Centros de Saúde passam anualmente milhares de utentes com múltiplas patologias que a qualquer momento podem necessitar de socorro. Nas salas de espera estão lactentes/crianças que podem obstruir a via aérea com corpos estranhos, utentes com disfagia, hipoglicémias, reacções alérgicas medicamentosas (por exemplo vacinais), enfartes agudos do miocárdio, entre outras situações possíveis. Com a Consulta Aberta/Atendimento Complementar a probabilidade de haver necessidade de socorro imediato aumenta exponencialmente.

Realizar SBV ou SAV não é a prática diária dos cuidados de saúde primários e, por muita formação que



se possa adquirir, se não houver treino a aquisição de competências fica prejudicada.

Um dos objectivos formativos era precisamente agitar consciências e alertar os formandos para o facto de que em qualquer momento poderiam ter de intervir numa situação de urgência.

Nestas formações foi também possível detectar que em algumas unidades, apesar de todas pertencerem à mesma SRSS, existia escassez de meios para o diagnóstico e a terapêutica destas situações. Alguns exemplos são a inexistência de electrocardiograma (ECG) de 12 derivações, de monitorização de pressão não invasiva contínua ou de possibilidade de colocação de acessos venosos.

Por outro lado, com a actual formação esporádica dos profissionais dos cuidados de saúde primários nesta área e com o pouco treino nas técnicas de SAV, como poderemos minimizar o *stress* e otimizar a reanimação? A implementação dos algoritmos internacionais do ERC e a sua adequação à realidade de cada unidade de saúde parece ser a chave.

Os profissionais formados deverão:

- Ser promotores do trabalho de equipa multidisciplinar;
- Discutir a implementação e aplicação dos algoritmos;
- Incentivar a mudança para atitudes que adquiriram na formação;
- Promover o interesse na actualização científica que deve ser contínua e paralela à profissão;
- Promover formações internas anuais com simulacros e casos clínicos;
- E, de acordo com as normas internacionais, de três em três anos realizar re-certificações em cursos de Suporte Avançado de Vida.



Figura 3. Cadeia de Sobrevivência (Survival Link)

OUTROS PROJECTOS

Com esta formação, contribuímos para a melhoria de dois elos da Cadeia de Sobrevivência (a desfibrilhação precoce e o suporte avançado de vida).

Os outros dois elos da cadeia de sobrevivência, que parecem ser igualmente fracos em Portugal, são a activação do sistema 112 e a formação da população em suporte básico de vida. A melhoria de ambos seria igualmente importante e era o objectivo de um projecto da SRSS que não chegou a ser implementado e que estava programado para 2009. Este incluía a realização pela equipa multidisciplinar da Saúde Escolar de um programa de formação em SBV para todos os profissionais das Escolas e para todos os alunos de todos os anos. Basicamente, a Saúde Escolar teria um projecto transversal e institucional (e não interno como existe em algumas unidades) de formação nas escolas, nas aéreas do suporte básico de vida e dos primeiros socorros.

CONCLUSÃO

Nesta área existe ainda um longo caminho para percorrer, a acrescentar a todos os esforços que foram já despendidos. Parafraseando uma Especialista de Medicina Geral e Familiar, «a riqueza da especialidade cinge-se ao saber um pouco (muito) de muitas especialidades, sendo uma delas a reanimação».

Já a pensar na melhoria da Cadeia de Sobrevivência, em Outubro do ano passado realizou-se, na Alemanha, um congresso promovido pelo ERC com a presença de 850 profissionais de 44 países, com o intuito de debater duas grandes questões: como podemos implementar os algoritmos (por exemplo nas USF / UCSP) e como podemos formar a população em SBV e os profissionais em SAV?

As respostas passam por duas palavras – EDUCAÇÃO e FORMAÇÃO.

Neste momento aguardamos algumas novidades nesta área, nomeadamente as novas recomendações de Suporte Básico e Avançado de Vida do ERC que irão ser apresentadas no Porto no corrente ano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. European Resuscitation Council; Nolan J, Baskett P, editors. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. Resuscitation 2005 Dec; 67 (Suppl 1): S1-S189.
2. International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). 2005 In-



International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations (CoSTR). Resuscitation 2005 Nov-Dec; 67 (2-3): 157-341.

O autor declarou não possuir conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Miguel Quaresma Oliveira
Rua das Mimosas, Lote 63 - Urb. Vale Ana Gomes
2910-258 Setúbal
E-mail: miguel.quaresma.oliveira@gmail.com

ABSTRACT

TRAINING IN ADVANCED LIFE SUPPORT: A SUB-REGION'S EXPERIENCE

On past years, Setúbal's Health Sub-Region, through its Training Department, has promoted and organized numerous annual training sessions related to Advanced Life Support (ALS).

To perform Basic Life Support (BLS) or ALS is not frequent in the Primary Care daily practice, but it is still a reality. The acquisition of related aptitudes requires frequent practice and recycling.

That remains the training's biggest challenge: the promotion of the acquisition of aptitudes. These are strongly related to the dynamics between the "knowledge" and the "know how".

With only scarce training in this area and with little practice in the advanced life support techniques, how can we minimize stress and optimize resuscitation?

The only way would be to implement the European Resuscitation Council (ERC) international algorithms and to adjust them to each health unit's reality, being that they each serve very different populations.

Trained professionals in this area should be promoters of multidisciplinary team work, discussions about the algorithms implementation and application and should encourage an attitude change that promotes continuous scientific updates.

Keywords: Training; Aptitudes; Algorithms; Advanced Cardiac Life Support.
