

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

FABÍOLA ZANAGA DE LIMA
ISABEL CRISTINA PEREIRA CONTEZINI
SUSAN OECHSLER
VIRGINIA LUZMILA DAVILA QUISPE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Multiplicando Informações em Suporte Básico de Vida

Joinville/SC, 2018

FABÍOLA ZANAGA DE LIMA
ISABEL CRISTINA PEREIRA CONTEZINI
SUSAN OECHSLER
VIRGINIA LUZMILA DAVILA QUISPE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Multiplicando Informações em Suporte Básico de Vida

Projeto Integrador apresentado ao curso Técnico de Enfermagem do campus Joinville do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC) como requisito das unidades curriculares do Projeto Integrador.

Orientadora: Prof^ª Ma. Marlete Scremin

Co-orientadora: Prof^ª Ma. Vanderléia Muller Duarte

Joinville/SC, 2018

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

AAC – Associação Americana do Coração

AHA – American Heart Association

DEA – Desfibrilador Externo Automático

DEP – Departamento de Ensino e Pesquisa

DERSA – Desenvolvimento Rodoviário S.A

FIC – Formação Inicial Continuada de Educadores Infantis

IFSC – Instituto Federal de Santa Catarina

MDV – Maternidade Darcy Vargas

PCR – Parada Cardiorrespiratória

OVACE – Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho

RCP – Reanimação Cardiopulmonar

SAMDU – Servio de Assistência Médica Domiciliar de Urgência

SAMU – Servio de Atendimento Móvel de Urgência

SBV – Suporte Básico de Vida

TAES – Técnicos Administrativos

EPÍGRAFE

O sucesso é ir de fracasso em fracasso sem perder entusiasmo.

(Winston Churchill)

RESUMO

Pesquisadoras LIMA Fabíola Z.; CONTEZINI, Isabel C. P.; OESCHLER Susan.; QUISPE, Virginia L. D.; Sob a Orientação da Prof^ª.: SCREMIN M. e Co-orientadora: DUARTE V. - **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Multiplicando Informações em Suporte Básico de Vida.** Projeto Integrador do Curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina - Câmpus Joinville/SC.

Com a evolução da tecnologia os termos e os métodos voltados a prática de urgência e emergência vão modificando a medida que novos estudos são realizados. Os estudos considerados empíricos passam a se chamar de evidências científicas. Os mesmos são baseados nos resultados da análise estatística e no controle científico, com isso vão se formando as diretrizes preconizadas pela Associação Americana do Coração - AAC, visando formar os protocolos quais devem ser seguidos para o atendimento de pacientes e vítimas em situações de agravos de urgência e emergência. A metodologia é apresentada por etapas do Projeto Integrador. O público-alvo deste estudo foram: Gestantes e Servidores e profissionais de empresas terceirizadas que atuam no campus Joinville/SC, totalizando em 103 participantes. O estudo caracterizou-se, como sendo uma pesquisa de ação de intervenção tipo diário de campo, tendo como base referencial a revisão de literatura focado no tema de Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho – OVACE. A definição de Suporte Básico de Vida – SBV, define primeiros socorros como sendo as primeiras medidas iniciais e imediatas aplicadas a vítimas fora do ambiente pré-hospitalar e hospitalar, executadas por pessoas leigas e treinadas para realizar a manutenção dos sinais vitais e evitar o agravamento das lesões já preexistentes. O estudo visou passar informações em Suporte Básico a pessoas sobre a temática de OVACE, ou seja, asfixia e ou engasgamento em Recém-Nascidos: de 0 a 01 ano, Crianças: de 1 a 8 anos e, Adultos: igual e acima de 8 anos de idade. O conhecimento em técnicas de Primeiros Socorros é essencial para qualquer pessoa, infelizmente aqui no Brasil, não temos a iniciativa de todos conhecerem o básico para prestar um socorro podendo salvar até uma vida. Por isso a necessidade de promover a população um treinamento básico que possa amenizar o alto índice de mortalidade devido à asfixia.

Descritores: Obstrução das Vias Respiratórias; Primeiros socorros; Educação em Saúde.

Sumário

1INTRODUÇÃO	1
1.1Justificativa.....	1
1.2OBJETIVOS.....	2
1.2.1Objetivo Geral	2
1.2.2Objetivo específico.....	2
2REVISÃO DE LITERATURA.....	3
2.1Evolução Histórica dos Primeiros Socorros	3
2.2OVACE – Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho.....	4
3METODOLOGIA	14
3.1Público Alvo.....	14
3.2Ações de Intervenção.....	14
3.3Recursos Humanos e Materiais	15
3.4Etapas Metodológicas da Ação de Intervenção.....	15
3.5Avaliação da Proposta de Intervenção	16
4RESULTADOS OBTIDOS.....	16
4.1GRUPO A – Maternidade Darcy Vargas	16
4.2GRUPO B – Técnicos Administrativos do IFSC – Campus Joinville	16
4.3GRUPO C - FIC – Formação Inicial Continuada de Educadores Infantis	17
4.4GRUPO D – SERVIDORES TERCEIRIZADOS – IFSC	17
5CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

Este Projeto Integrador – PI trata-se fomentar sobre o tema de Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho – OVACE, e a elaboração de ações educativas para a multiplicação de informações a respeito do tema.

A escolha do tema foi posta em pauta pois existem muitas causas que poderiam ser evitadas pelo conhecimento, segundo Neto (2017), ele define os primeiros socorros como as condutas iniciais que tem como objetivo ajudar pessoas que estejam em sofrimento, machucadas ou em risco de morte, e que qualquer pessoa, mesmo que não seja profissional de saúde, possa realizar.

Para o National First Aid Science Advisory Board, “define os primeiros socorros como avaliação de intervenções que podem ser realizadas por um circunstante ou pela vítima, com equipamentos médicos mínimos ou inexistentes” (GUIDELINE, 2005).

Os primeiros socorros têm como metas reduzir a morbidade e a mortalidade, a prevenção de mais doenças, as lesões e a promoção da recuperação. Isso tudo tem relevância para a comunidade, sabendo que: os primeiros socorros podem ser iniciados em qualquer pessoa e por qualquer situação ou em autoatendimento. Assim todos nós poderemos salvar vidas com a capacitação do Suporte Básico de Vida ou Primeiros Socorros (GUIDELINE, 2015).

A falta de informação a respeito de atitudes a serem tomadas em uma situação de risco ou em emergências tem resultado em um aumento das morbidades que poderiam ser em sua grande maioria evitadas. Esse projeto tem por finalidade levar informação a respeito das principais atitudes a serem tomadas em uma emergência (GUIDELINE, 2005).

1.1 Justificativa

As mortes por causas externas correspondem a grande parcela de óbitos em praticamente todos os lugares do mundo, ocupando, sempre, a segunda ou terceira colocação. Mas a sua causa em sua distribuição, são diversas (JORGE, 1997).

Sendo que essas mortes, somadas aos suicídios, estão sempre alternando entre o segundo e terceiro lugar no quadro geral de mortalidade no país além de ser a primeira causa de óbito da população na faixa etária dos 5 aos 49 anos (MINAYO, 2009).

O termo causas externas é empregado, pela área de saúde, para se referir à mortalidade por: (a) homicídios e suicídios, agressões físicas e psicológicas; (b) acidentes de trânsito, transporte, quedas, afogamentos e outros; (c) lesões e traumas provocados também por esses eventos (MINAYO, 2009).

Há muitas causas que poderiam ser evitadas com mais conhecimento, como por exemplo, em Primeiros Socorros. Definem-se como primeiros socorros as condutas iniciais que tem como objetivo ajudar pessoas que estejam em sofrimento, machucadas ou risco de

morte e que qualquer pessoa, mesmo que não seja profissional de saúde, possa realizar (NETO, 2017).

Entendemos que ações educativas a respeito de primeiros socorros, são de profunda necessidade para ter uma redução de todas as morbidades decorrentes de uma situação de risco.

A asfixia, no Brasil, é classificada como acidente por causa externa. De acordo com dados do Ministério da Saúde relativos ao ano de 2010, ocorreram cerca de 7939 óbitos por riscos acidentais à respiração, afogamento e submersão acidentais. Deste total, as principais causas foram: afogamento e submersão (5.434 óbitos), inalação/ingestão de alimento causando obstrução do trato respiratório (379 óbitos), inalação/ingestão de objeto causando obstrução do trato respiratório (113 óbitos) (BRASIL, 2010).

Segundo Wilcox et al. (2011):

Se uma criança apresentar obstrução completa, incapacidade de falar ou tossir, a asfixia poderá rapidamente ser letal. Nesses casos, o deslocamento do corpo estranho usando tapotagens na região tóraco-dorsal e compressões torácicas em lactente menor de 01 ano, assim como a manobra de Heimlich em crianças maiores, deve ser tentado. Entretanto, essas intervenções devem ser evitadas em pacientes capazes de falar ou tossir, uma vez que uma obstrução parcial pode se tornar uma obstrução completa.

Pesquisadores investigaram a asfixia relacionada com alimentos e que foram para a emergência entre 2001-2009, usando dados do Programa Vigilância Eletrônica Nacional Americano. Os autores avaliaram 12.400 crianças, de 0 a 14 anos de idade, tratadas nas emergências relacionadas com alimentos e asfixia, o que equivale a 34 crianças por dia. (SETÚBAL, Dr. José Luiz, 2013).

Dentre os acontecimentos estão balas duras, por causarem episódios de asfixia em (15%), seguido por outros doces (13%), por salsicha (12%) e ossos (12%). (SETÚBAL, Dr. José Luiz, 2013).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Sensibilizar pessoas leigas da comunidade Joinville a participar do treinamento em Suporte Básico de Vida, acerca do tema Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho.

1.2.2 Objetivo específico

- Promover a ação educativa às gestantes da Maternidade Darcy Vargas, aos servidores Técnicos administrativos e profissionais que atuam em empresas terceirizadas no Câmpus Joinville;

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este Projeto Integrador – PI trata-se fomentar sobre o tema de Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho – OVACE, e a elaboração de ações educativas para a multiplicação de informações a respeito do tema.

2.1 Evolução Histórica dos Primeiros Socorros

De acordo com Sanna (2005) os primeiros socorros pelo qual conhecemos hoje no local de ocorrência (urgência/emergência) teve início na fase no século XVIII, na fase napoleônica, onde soldados feridos eram transportados por carroças puxadas por cavalos para serem atendidos fora da zona de conflitos.

A partir do ano de 1792, os soldados feridos passaram a ser atendidos pelo médico cirurgião e chefe militar Dominique Larrey no próprio campo de batalha, para prevenção de possíveis complicações.

No século XIX, a iniciativa desses primeiros cuidados continuou com a famosa Cruz Vermelha Internacional, iniciando em 1863 os trabalhos de saúde e ganhando destaque nas guerras mundiais. No mesmo século mais tarde, soldados receberam treinamento de primeiros socorros a fim de prestar atendimento aos seus colegas combatentes logo após lesões no campo de batalha, e até mesmo fazer os primeiros cuidados no transporte ao hospital de guerra.

No Brasil, o atendimento às vítimas no local de emergência é tão antiga quanto outros países. Em 1893, foi aprovada uma lei pelo Senado da República, que pretendia estabelecer socorro médico de urgência em vias públicas, no Rio de Janeiro, na época, capital do país. Também há na história registro que em 1899, o Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro colocara em ação a primeira ambulância (de tração animal) para realizar atendimento, fato que virou história no assunto Primeiros Socorros no Brasil.

“No Estado de São Paulo, com a promulgação do Decreto n.395 de 7 outubro de 1893, ficou sob a responsabilidade dos médicos do Serviço Legal da Polícia Civil do Estado o atendimento às emergências médicas. Em 1910, o Decreto n.1392, tornou obrigatória a presença de médicos no local de incêndios ou outros acidentes (SANNA, 2005)”.

Em 1950, surgiu-se em São Paulo o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU), pelo Decreto Estadual nº 16629, que obriga a responsabilizar o município, o atendimento de urgência na cidade.

Desde então, a atividade de atendimento pré-hospitalar e/ou Primeiros Socorros no Brasil foi sempre muito diversificada, vários estados desenvolveram um sistema de atendimento de caráter público ou privado; como por exemplo a DERSA (Desenvolvimento Rodoviário S.A), um serviço privado com interligações a órgãos públicos.

2.1.1 Introdução aos temas

A seguir, trabalharemos os temas que constarão no calendário institucional, com imagens e respectivas ações de atendimento. Maior parte da temática apresentada foram revisados e baseados nas diretrizes dos Guidelines 2005, 2010 e 2015. Outras bases de pesquisas são fontes de pesquisas, a contar com: bibliotecas virtuais e livros físicos

2.2 OVACE – Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho

O OVACE como conhecemos é caracterizado pela obstrução das vias aéreas por corpo estranho. Uma pessoa pode estar com esta obstrução por algum objeto denominado como corpo estranho, sendo este: sólidos e líquidos; nas vias aéreas superiores e inferiores, geralmente conhecido como engasgo e asfixia (GUIDELINE, 2010).

A obstrução grave ou completa das vias aéreas é uma emergência que causará a morte em minutos, caso não for tratada. Uma pessoa inconsciente pode desenvolver uma obstrução por causas intrínsecas (língua relaxada e edema) ou extrínsecas) por: moedas, brinquedos, alimentos (ossos) e líquidos, mais comum em lactente, crianças e adolescente. No adulto e idoso as causas mais comuns são: pedaços de carne, uso de próteses dentárias e a disfagia (dificuldade de deglutir). A causa intrínseca é a mais frequente durante a perda da consciência levando a parada cardiorrespiratória. Normalmente o engasgamento é confundido no adulto/idoso por infarto agudo do miocárdio (GUIDELINE, 2010).

A Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho - OVACE, asfixia ou engasgo, é uma causa relativamente incomum e evitável de parada cardiorrespiratória, provocando aproximadamente, 3.000 mil mortes por ano (GUIDELINE, 2010).

2.2.1. As seguintes precauções podem ajudar a diminuir os riscos e prevenir uma OVACE.

- a) cortar os alimentos em pedaços pequenos,
- b) mastigar e deglutir lentamente quando faz uso de próteses.
- b) evitar rir e conversar durante o processo de mastigação e deglutição.

2.2.2. Obstrução Parcial com grau leve, CONSCIENTE E RESPONSIVA: a pessoa consegue tossir e emite alguns sons respiratórios com ruídos. Ocorrendo pouca entrada de ar. Não agir, seguir os seguintes passos:

- Pergunte a pessoa: Está engasgada?
- Acalmar a pessoa;
- Incentivar tosse vigorosa e efetiva;
- Observa atentamente e constantemente;

- Se evoluir para obstrução grave: INTERVIR

2.2.3) OBSTRUÇÃO TOTAL COM GRAU LEVE: INCONSCIENTE E NÃO RESPONSIVA

A pessoa não consegue falar, tossir ou emitir qualquer som. Apresenta dificuldade respiratória crescente e possível cianose. As pessoas com dificuldade de respirar podem ser demonstradas na (**Fig. 01**), através do sinal universal para indicar a necessidade de socorro. Agir e acionar serviço de emergência qualificado.

- Não consegue tossir apresenta (tosse silenciosa ou inefetiva);
- Não emite qualquer som;
- Não consegue falar;
- Início súbito de grave dificuldade respiratória;
- Sinal de angústia (sinal universal de asfixia), leva as mãos ao pescoço, conforme demonstra a (Fig 01).

Fig. 01 – A IMAGEM DEMONSTRA O SINAL UNIVERSAL DE ASFIXIA POR CORPO ESTRANHO



Fonte: American Heart Association, 2015

2.2.4. CLASSIFICAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA COM RELAÇÃO AO TRATAMENTO.

Recomenda-se a manobra de Heimlich para tratar crianças de 1 a 8 anos e adultos acima ou igual a 08 anos de idade. Não recomenda-se a manobra de Heimlich em lactente menor de 01 ano, devido à possibilidade de ruptura e lesões hepáticas com lacerações de vísceras abdominais e torácicas. De acordo com a (Tab. 1) a imagem demonstra a relação da pessoa atendida com relação a faixa etária (idade).

TAB. 01 – RELAÇÃO DE ATENDIMENTO COMPARADO A FAIXA ETÁRIA- IDADE

RELAÇÃO À PESSOA ATENDIDA	RELAÇÃO À FAIXA ETÁRIA
---------------------------	------------------------

Recém-Nascido	0 minuto de vida a 04 horas
Neonato	04 horas de vida a 28 dias
Lactente	28 dias de vida a 01 ano de idade
Criança	01 ano de idade a 08 anos de idade
Adulto	> ou = a 08 anos de idade

2.2.5. CONDUTAS A RECÉM-NASCIDO, NEONATO E LACTENTE – RESPONSIVOS E CONSCIENTE

- Nas fig. 02 e 03, demonstramos como agir diante de um engasgamento com o Recém-Nascido, Neonato e Lactente (< de 01 ano);
- Verifique se é possível remover o objeto estranho líquido ou sólido das vias aéreas;
- Se for possível fazer a varredura da cavidade oral com o dedo mínimo ou gases (se o objeto estiver visível);
- Caso não for possível e o bebê continua engasgado apresentando obstrução parcial e consciente, realizar 05 tapotagens na região tóraco-dorsal (entre os ossos da escápula mantendo a cabeça sempre mais baixa que o tronco) e 05 compressões torácicas (massagem cardíaca) na linha abaixo do mamilo no centro do tórax (GUIDELINE, 2015).

FIG.02 e 03 – RELAÇÃO DE TAPOTAGEM TÓRACO-DORSAL E COMPRESSÃO TORÁCICA



Fonte: Guideline, 2015

Fonte: Guideline, 2015

2.2.6. CONDUTAS DE AÇÃO A RECÉM-NASCIDOS, NEONATO E LACTENTE < de 01 ano, INCONSCIENTE E NÃO RESPONSIVAS

- Checar a responsividade (estimulando a pessoa);
- Checar a respiração: respiração ausente, alterada (*gasping*, lenta e irregular)
- Entrar com o protocolo de Ressuscitação Cardiopulmonar – RCP (realizar 30 x 2 compressões para 02 ventilações, com dispositivo para ventilar);
- Acionar o serviço de emergência (192/193);
- Comprimir com os 2 dedos abaixo da linha mamilar, cerca de 4 cm de profundidade;
- Dosar a força aplicada;
- Avaliar a pessoa a cada 2 minutos, checando o pulso carotídeo e braquial;
- Se não tiver dispositivo para ventilar, comprimir o tórax por 02 minutos contínuos;
- Importante que a criança seja avaliada pelo médico para descobrir a causa de obstrução e oferecer oxigênio se necessário.
- Mantenha os seguintes itens da casa longe do alcance de crianças menores de 4 anos: balões, moedas, bolinha de gude, brinquedos com peças pequenas, bolas pequenas, botões, baterias esféricas de aparelhos eletrônicos, canetas com tampa removível.

2.2.7. A Fig. 04 – PROTOCOLO DE COMPRESSÃO TORÁCICA - BEBÊS INCONSCIENTE E NÃO RESPONSIVAS



Fonte: Guideline, 2015

2.2.8. CRIANÇAS DE 01 A 08 ANOS DE IDADE – CONSCIENTE e RESPONSIVA

- Abaixar e posicionar-se atrás da criança (devido à diferença de tamanho);
- Realizar a manobra de Heimlich pois, ela eleva o diafragma e aumenta a pressão da via aérea forçando o ar dos pulmões agindo como uma tosse artificial para expelir o corpo estranho. **Como faz?**

- Fecha uma das mãos e com o punho fechado posiciona o dedo mínimo na cicatriz umbilical mantendo o polegar voltado para o abdome, colocando a outra mão sobre esta, conforme mostra a Fig. 05;
- Aplica compressões rápidas e efetiva, posicionando o movimento para trás e para cima, simulando a letra jota;
- Realiza as manobras até a saída do corpo estranho ou até a criança tornar-se não inconsciente ou não responsiva;
- Dosar a força aplicada;
- Importante que a criança seja avaliada pelo médico para descobrir a causa de obstrução e oferecer oxigênio se necessário.

2.2.9. A Fig. 05 – MANOBRAS DE HEIMLICH NA CRIANÇA de 01 a 08 ANOS - CONSCIENTE e RESPONSIVA



Fonte: Guideline, 2015

Obs.: Caso a criança tornar-se não responsiva e desmaiar enquanto estiver realizando a manobra de Heimlich, segure e apoie sua perna entre as pernas da mesma, segurando para não cair e bater a cabeça. De preferência no chão.

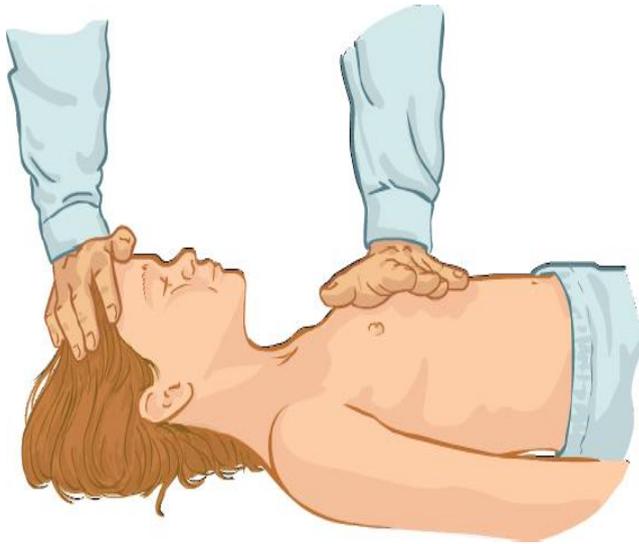
Obs.: Na maioria das vezes, estes passos são suficientes para que o objeto seja expelido, entretanto, em alguns casos, a vítima pode continuar sem conseguir respirar corretamente e desmaiar. Neste caso, deverá ser feita a manobra adaptada para a pessoa inconsciente.

2.3. CRIANÇAS DE 01 A 08 ANOS DE IDADE – INCONSCIENTE e NÃO RESPONSIVA

- Estimular a pessoa chamando-a e tocando-a pelos ombros;
- Checar a responsividade: respiração lenta, irregular, ausente e anormal (*gasping*);
- Posicionar a criança sobre uma superfície rígida e plana, se possível no chão;
- Iniciar as compressões torácicas 30x2 com um atendente e 15x2 com dois atendentes, com uma das mãos no centro do peito na linha mamilar, conforme (Fig. 06);
- Se por acaso não tiver dispositivo para ventilar, realizar a compressões torácicas por cerca de 02 minutos contínuos.
- Acionar o serviço de emergência (192/193);
- Checar o pulso braquial ou femoral;
- Manter as, compressões no tórax acerca de 5 cm de profundidade;
- Dosar a força aplicada;
- Abrir as vias aéreas inclinando a cabeça e elevando o mento (queixo);
- Realizar a varredura da cavidade oral, e remover o objeto se estiver visível, com o dedo indicador e médio em forma de pinça e gancho;
- Não realizar retirada de corpo estranho às cegas;
- Realizar ventilação caso tiver dispositivo;
- Caso o objeto seja expelido ou ocorra passagem de ar (expansão torácica e respiração espontânea), parar de aplicar a manobra de compressão torácica;
- Caso a criança continuar engasgada repetir todo o ciclo de RCP;
- Importante que a criança seja avaliada pelo médico para descobrir a causa de obstrução e oferecer oxigênio se necessário.

OBS.: não realizar ventilação boca a boca

2.3.1. A Fig. 6 – DEMONSTRA COMPRESSÕES TORÁCICAS COM UMA MÃO EM CRIANÇA DE 01 a 08 ANOS DE IDADE NA REGIÃO DO CENTRO DO PEITO.

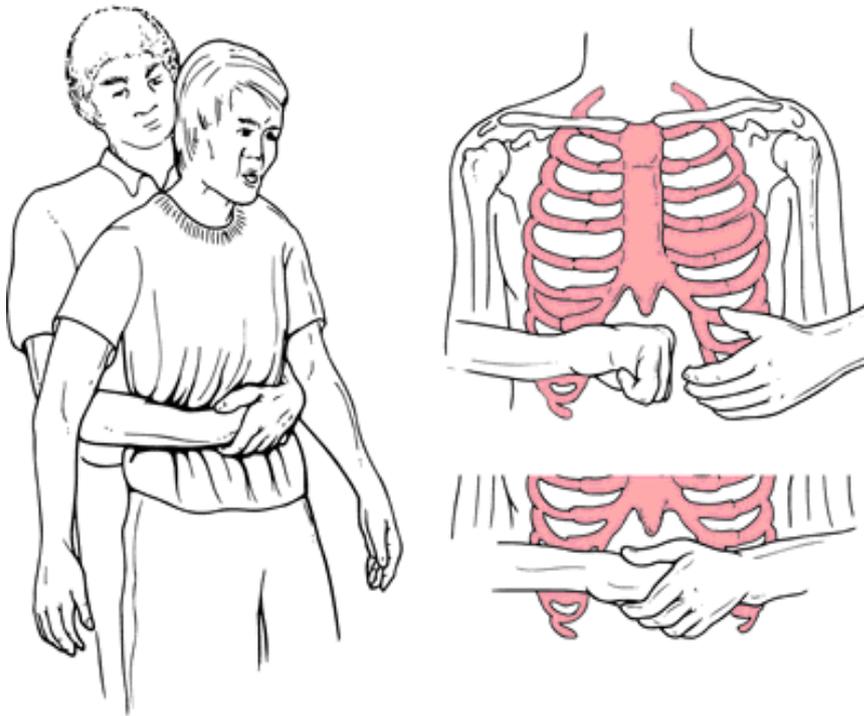


Fonte: Guideline, 2015

2.3.2. ADULTO > ou = a 8 ANOS DE IDADE – CONSCIENTE e RESPONSIVO

- Posicionar-se atrás do adulto;
- Fechar uma das mãos em forma de punho e posicioná-la com o dedo mínimo na cicatriz umbilical, mantendo o polegar voltado para o abdome, colocando a outra mão sobre esta, conforme a Fig. 07;
- Aplicar as manobras de Heimlich rápidas e efetivas na região indicada, fazendo movimentos: para trás e para cima, simulando a letra jota;
- Realizar as manobras até a saída do corpo estranho, ou até o adulto tornar-se inconsciente e irresponsivo;
- Aplicar compressões torácicas por cerca de 02 minutos contínuos, comprimindo por cerca de 05 cm;
- Dosar a força aplicada;
- Importante que o adulto seja avaliado pelo médico e para descobrir a causa de obstrução e oferecer oxigênio se necessário.

2.3.3. MANOBRA DE HEIMLICH NO ADULTO > ou = a 08 ANOS DE IDADE, CONSCIENTE e RESPONSIVO, Fig.07.



Fonte: Guideline, 2015

Obs.: Caso a criança tornar-se não responsiva e desmaiar enquanto estiver realizando a manobra de Heimlich, segure e apóia sua perna entre as pernas da mesma, segurando para não cair e bater a cabeça. De preferência no chão.

Obs.: Na maioria das vezes, estes passos são suficientes para que o objeto seja expelido, entretanto, em alguns casos, a vítima pode continuar sem conseguir respirar corretamente e desmaiar. Neste caso, deverá ser feita a manobra adaptada para a pessoa inconsciente.

2.3.4. ADULTO > ou = a 8 ANOS DE IDADE – INCONSCIENTE e NÃO RESPONSIVO

- Estimular a pessoa chamando-a e tocando-a pelos ombros;
- Checar a responsividade: respiração lenta, irregular, ausente e anormal (*gasping*);
- Acionar o serviço de emergência 192/193;
- Posicionar-se atrás do adulto envolvendo-as com os braços, sobre uma superfície plana e rígida, se possível ou no chão;
- Iniciar as compressões torácicas 30x2 se tiver dispositivo de ventilação com um atendente e 15x2 com dois atendentes, com as duas mãos entrelaçadas no centro do peito na linha; mamilar, conforme (Fig. 08);
- Manter as compressões torácicas por 02 minutos contínuos (caso não tiver dispositivo para ventilação), realizar 05 ciclos com um atendente e 10 ciclos com dois atendentes comprimindo o tórax acerca de 5 cm de profundidade;

- Dosar a força aplicada;
- Abrir as vias aéreas inclinando a cabeça e elevando o mento (queixo);
- Realizar a varredura da cavidade oral, e remover o objeto quando estiver visível com o dedo indicador e médio em forma de pinça e gancho;
- Não realizar a varredura da cavidade às cegas;
- Realizar ventilação caso tiver dispositivo;
- Verificar o pulso carotídeo ou femoral;
- Caso o objeto seja expelido ou ocorra passagem de ar (expansão torácica e respiração espontânea), interrompe a RCP;
- Caso o adulto continuar engasgado repetir todo o ciclo de RCP;
- Importante que o adulto seja avaliado pelo médico para descobrir a causa de obstrução e oferecer oxigênio se necessário.

2.3.5. MANOBRA DE HEIMLICH NO ADULTO CONSCIENTE E RESPONSIVO



Fonte: Guideline, 2015

2.3.6. Auto manobra de desobstrução – CONSCIENTE E RESPONSIVO

Caso você engasgar e estiver sozinho, realize compressões em seu abdome, posicione-se atrás do espaldar de uma cadeira, apoiando suas costelas e umbigo, solte o peso do corpo sobre ela, conforme demonstra a Fig. 9.

9.1. A Fig. 09 DEMONSTRA A AUTO MANOBRA NO ADULTO CONSCIENTE e RESPONSIVO



Fonte: Guideline, 2015

3 METODOLOGIA

A metodologia contextualiza as seguintes etapas do Projeto Integrador: Público-Alvo, local da realização do estudo, recursos humanos e materiais, avaliação da proposta e etapas metodológicas da ação de intervenção.

O estudo caracteriza-se, como sendo uma pesquisa de ação de intervenção do tipo diário de campo tendo como base referencial a revisão de literatura focado no tema de OVACE.

3.1 Público Alvo

Contamos com as seguintes instituições parceiras para a aplicação do PI: Instituto Federal De Santa Catarina – IFSC – Câmpus Joinville/SC, localizado no Bairro Costa e Silva, localizado no norte do Estado de Santa Catarina na cidade de Joinville. E o ambulatório da Maternidade Darcy Vargas, situada na Rua Miguel Couto, 44, localizada na cidade de Joinville/SC.

A Instituição de escolha para a aplicação do projeto de intervenção é pública, conta com: Técnicos Administrativos (servidores públicos), independente de idade, raça e cor. A palestra de ação educativa foi ministrada para os seguintes público-alvo: (29) Servidores Técnicos Administrativos, (6) Segurança, (5) Profissionais da Higiene e Limpeza, (2) profissionais da cantina, (17) Alunos do Curso FIC de Formação de Educadores Infantis do Câmpus Joinville, e (40) Gestantes da Maternidade Darcy Vargas. Totalizando em 99 participantes no estudo

3.2 Ações de Intervenção

Foi realizado a aplicação do projeto sobre o tema de OVACE em Suporte Básico de Vida. Foi feito alguns questionamentos sobre o tema proposto, poucos participantes relataram que a primeira coisa a se fazer é ligar para o Samu 192/195. Após foi realizado a abordagem em grupo e individualmente a cada participante do estudo, por meio de oficinas educativas (teoria e prática), que consistiu em prestar orientações sobre a necessidade e importância de conhecimento sobre OVACE. Em bebê, recém-nascido e lactente de 0 minuto de vida até 01 ano de idade, criança de 01 ano de idade até 08 anos de idade e, adulto maior ou igual a 08 anos de idade até a idade avançada. Após, foram abordados em grupo sobre o que acharam da pesquisa, visando a avaliar o grau de absorção do tema.

Concomitante a aplicação de ação de intervenção relatou todos os relatos que os participantes do estudo comentavam após o término da ação. Estes relatos estão no item

Resultados.

3.3 Recursos Humanos e Materiais

A equipe deste PI foi composta por quatro alunas do Instituto Federal de Santa Catarina, Câmpus Joinville, devidamente matriculadas no Curso Técnico em Enfermagem. Os materiais utilizados para a aplicação do estudo foram com recursos próprios das pesquisadoras.

3.4 Etapas Metodológicas da Ação de Intervenção

1. Elaboração de folder ilustrativo sobre OVACE;
2. Treinamento teórico e prático das alunas orientadas com a orientadora a respeito do tema;
3. Orientadora do PI, faz a solicitação do ofício ao Departamento de Ensino e Pesquisa, para oficializar a realização das intervenções no Ambulatório da Maternidade Darcy Vargas;
4. Entregue o ofício ao responsável para autorização na MDV;
5. Recebido a proposta da MDV;
6. Encaminhado e-mail ao DEP da Maternidade para renegociação dos dias acordados;
7. Agendamento com a Enfermeira do ambulatório para detalhar sobre o PI;
8. Conversado com os Técnicos Administrativos para participarem do PI;
9. Recebido parecer positivo dos servidos técnicos administrativos;
10. Realizado a iniciação nos dias 04, 05 e 06/09 das 13h00min às 16h00min, no período vespertino;
11. Paralelamente a intervenção ocorria no câmpus do IFSC, no período vespertino e noturno dos dias 04 das 16h00min às 18h00min e 05 e 06/09, das 17h00min às 20h00min. Eventualmente no dia 06/09 foi realizado a intervenção também no período matutino das 10h00min a 13h30min. Para o curso do FIC foi aplicado das 10h00 às 11h30min. Totalizando em 22h30min de intervenção ao PI.

3.5 Avaliação da Proposta de Intervenção

A avaliação ocorreu de modo comparativo entre as áreas de público alvo, através de relatos mencionados antes e após a intervenção do projeto. Foi realizado uma comparação de

conhecimentos entre os participantes, tendo o zelo de analisar a diferenciação de cada grupo em sua formação escolar.

4 RESULTADOS

Os resultados atingidos deste Projeto Integrador foram utilizados pelo diário de campo para sensibilizar os participantes através de orientações sobre a importância e necessidade de obter conhecimento teórico e prático de OVACE para agir em situações de agravos de urgências e emergências no âmbito domiciliar ou de trabalho.

4.1 GRUPO A – Maternidade Darcy Vargas

Iniciamos a aplicação do PI na maternidade Darcy Vargas, realizando a apresentação das pesquisadoras às puérperas sobre o objetivo do projeto e, solicitando a permissão delas na participação da pesquisa. As reações foram positivas e surpreendentes. Relatos de puérperas que já haviam passado pela situação de OVACE, não sabiam como agir, e poucos relatos das quais conseguiram reagir positivamente.

Abordamos as mesmas relatando e demonstrando de forma prática a OVACE em lactentes e adultos, dando ênfase em RCP, mediante as novas atualizações e diretrizes da AHA. Neste embasamento teórico, podemos afirmar que de acordo com De Sales (2016), para os socorristas leigos, sem treinamento, o guia da *American Heart Association*, desde 2010, estabeleceu que o RCP deverá ser realizado somente com as mãos devido à facilidade de execução por pessoas não treinadas, por facilitar orientações vindo de profissionais de emergência e urgência e pela taxa de sobrevivência, já que torna mais viável todo ciclo. Para todos os tipos de atendentes: leigos treinados, não treinados e profissionais de saúde, o protocolo estabelece a realização da RCP até a chegada de um Desfibrilador Automático Externo (DEA), ou a vítima tenha retorno espontaneamente a respiração e circulação.

4.2 GRUPO B – Técnicos Administrativos do IFSC – Campus Joinville

Em convite antecipado aos TAES do IFSC, foi solicitado a permissão dos servidores para a aplicação da intervenção. Explicamos qual o objetivo de nosso projeto, solicitamos a permissão para a pesquisa e apresentamos nossa abordagem teórica/prática. Ficaram muito envolvidos com as apresentações dos temas, questionando sobre o que foi demonstrado e mostrando dúvidas. Recepção muito boa e críticas positivas a respeito da iniciativa, incentivando a continuidade. Houve participação dos mesmos na nossa prática, questionando como devia ser feito o mecanismo de manobras nos bonecos que representavam lactentes. Estudos como esse são de extrema importância para a educação em PCR e RCP (De Lima, Swelen et al, 2017), uma vez que o conhecimento populacional sobre este tema ainda é bastante

precário. Por fim, espera-se que a atividade tenha conseguido sensibilizar, conscientizar e ensinar os participantes para que eles consigam agir de maneira satisfatória se forem solicitados.

4.3 GRUPO C - FIC – Formação Inicial Continuada de Educadores Infantis

Durante a realização da orientação e práticas demonstradas, pela equipe de pesquisadoras, junto com a orientadora, percebeu-se muita desinformação e falta de habilidades, sendo relacionadas à insegurança em realizar as técnicas. A ideia principal foi para que os participantes se envolvessem e praticassem conjuntamente. Sales (2016), relata a importância de capacitar docentes para atuar em situações emergenciais que possam ocorrer no âmbito escolar.

Através das intervenções realizadas é visível a necessidade de orientações e ações práticas básicas, sobre suporte em casos de emergências, por falta de conhecimento da população e informações concretas na internet e/ou mídia. Relatos sobre ocorrência de OVACE, demonstraram-se comuns ao dia-a-dia dos participantes, em diferentes realidades como em casa, escolas e até no churrasco da família. A falta de conhecimento leva ao desespero por não saber como ajudar a pessoa engasgada

4.4 GRUPO D – SERVIDORES TERCEIRIZADOS – IFSC

Os Servidores Terceirizados quando abordados demonstraram pouco ou nenhum conhecimento sobre OVACE. Mas foram participativos e interessados em participar. As informações sobre o tema, se repassadas pelas Unidades de Saúde, facilitariam uma ação diante a situação de emergência. Houve comentário de um dado negativo.

Por isso, embora o OVACE seja um problema pouco frequente em termos absolutos, a ação adequada e oportuna dos serviços de saúde pode prevenir a ocorrência desses óbitos. Entretanto, a maioria das pessoas que sofre de asfixia fora do ambiente hospitalar pode ir a óbito sem receber cuidados de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) (AHA, 2010). Por conseguinte, esse tema deve fazer parte do treinamento periódico dos profissionais de saúde de todos os níveis de atenção, e em especial dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, muitas vezes os primeiros a entrarem em contato com essa situação de emergência tanto nos centros de saúde como na comunidade ou na residência dos pacientes (BRASIL, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho foi de suma importância para a compreensão da necessidade de informações a respeito do tema. A divulgação de informações é primordial para que acontecimentos futuros não resultem em óbitos. Entretanto, não há necessidades de grandes eventos ou muito investimento financeiro para divulgar informações que podem salvar vidas.

Com base no conteúdo apresentado, podemos concluir que grande parte da população é leiga, e quando se deparam com uma situação de risco não sabem como agir, o que é preocupante, pois todos estão expostos a riscos diários. Além disso, alegam que o nervosismo pode surgir no momento do atendimento e isso, com certeza, atrapalhará, fazendo com que ocorra o esquecimento das informações.

Durante o processo de aplicação da palestra, conseguimos notar as maiores dificuldades e conseguimos também esclarecer as dúvidas de todos.

Após a palestra os mesmos tiveram um melhor desempenho, o que comprova que o nosso objetivo foi alcançado, a outra parte ficou a cargo dos participantes de disseminarem o conhecimento obtidos para a população. Sendo assim, chegamos à conclusão de que a população é pobre de informações, e que mais palestras assim como esta deveriam fazer parte do cotidiano das pessoas.

É primordial a divulgação de informações de primeiros socorros e como futuras profissionais da saúde, temos essa função.

Sugestão para trabalhos futuros:

Além da divulgação de conhecimentos, é necessário que seja realizada atualização a cada três meses diante de uma situação de OVACE.

O tempo é o fator primordial para salvar uma vida e salvar o maior número de pessoas possíveis, visando a preservação da vida.

A agilidade e a rapidez são dois fatores primordiais que priorizam o atendimento evitando sequelas graves e uma melhora no prognóstico.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E.A.S., OLIVEIRA, R. C. S. Acidentes nas escolas: um olhar sobre os procedimentos adotados. 897-904 p. 2005. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/CI-095-04.pdf>. Acesso em 07 de setembro de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos de Suporte Básico de Vida**. Brasília/Df, 2016. 482 p. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/26/livro-basico-2016.pdf>>. Acesso em 18 de outubro de 2017.

Bittencourt da Silva, Aliandra, Machado, Regimar Carla. ELABORAÇÃO DE GUIA TEÓRICO DE ATENDIMENTO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA ENFERMEIROS. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Natal, Rio Grande do Norte, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324028789019>>. Acesso em 14 de outubro de 2017.

CRUZ, José Roquennedy Souza. Ressuscitação no Afogamento. **Medicina Perioperatória**. Rio de Janeiro: Saerj, p. 1279-1288, 2006.

DE LIMA, Swelen Cristina Medeiros et al. A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA PÚBLICO LEIGO DE SHOPPING DE FORTALEZA/CE. *Encontros Universitários da UFC*, v. 2, n. 1, p. 3442. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/eu/article/view/28466>. Acesso em 07 de setembro de 2018.

DE SALES, Josilane Santos et al. FORMAÇÃO DE PROFESSORES E NÍVEL DE CONHECIMENTO DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR SOBRE OS PRIMEIROS SOCORROS NA CIDADE DO NATAL/RN. **REVISTA HUMANO SER**, v. 1, n. 1, 2016.

GUIDELINES. Atualização das diretrizes. American Heart Association. 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em 05 de setembro de 2017.

GUIDELINES. Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. American Heart Association. 2005. *Circulation*, 2005;112(24 suppl):iv1-iv211.

JORGE, Maria et al. I - Análise dos dados de mortalidade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 31, n. 4, supl. p. 05-25, ago. 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000500002&lng=pt&nrm=>>. Acesso em 05 de setembro de 2017

MARTINS, Sheila CO. "Protocolo de atendimento do AVC isquêmico agudo." **Rev. Soc. Cardiol. do Rio Grande do Sul** 15.7 (2006): 1-5. Disponível em <http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2006/07/Artigo09.pdf>. Acesso em 17 de outubro de 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Seis características das mortes violentas no Brasil. **Rev. bras. estud. Popul.**, São Paulo , v. 26, n. 1, p. 135-140, Junho 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982009000100010&lng=en&nrm=>. Acesso em 06 de setembro de 2017

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al. QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUSE HIPERTENSÃO ACOMPANHADOS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal**, Florianópolis, p.672-678, dez. 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/714/71411240007/>. Acesso em 14 de outubro de 2017.

NETO, Nelson et al. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 87-93, Jan. 2017 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100087&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 de setembro de 2017.

Nobre F, Serrano Jr. CV. *Tratado de cardiologia SOCESP*, 1 ed. São Paulo: Manole, 2005.

SANNA, Maria Cristina. **História da Enfermagem -A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais** – 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a20v58n3.pdf>. Acesso em: 26 de setembro de 2017

SETÚBAL, Dr. José Luiz, **Nonfatal Choking on Food Among Children 14 Years or Younger in the United States**, 2013. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/blog-saude-infantil/perigos-de-asfixia-por-alimentos/>. Acesso em: 7 de Setembro de 2018.

ANEXO I

QUIZ

1. Você sabe o que é a manobra de Heimlich?

A – Manobra para verificar nível de consciência de uma pessoa.

B – Manobra para interpretar se a pessoa necessita de ajuda.

C – Manobra para tentar desobstruir a passagem das vias aéreas em casos de engasgamento (asfixia) por algum objeto ou líquido

D – Manobra cirúrgica para desobstruir a tráqueia.

2. Qual o significado de OVACE?

A - Obstrução de veias e artérias, por corpos estranhos.

B - Obstrução de vários angiomas (tumores) esquerdo.

C - Obstrução das vias aéreas por corpos estranhos.

D - Obstrução das vias ascendentes por corpos estranhos.

3. Você sabe que existe uma linguagem universal para OVACE? Saberá dizer como é?

A – Colocar as duas mãos entrelaçadas na cabeça.

B – Colocar as duas mãos entrelaçadas no abdômen.

C – Colocar as duas mãos entrelaçadas nas costas.

D – Colocar as mãos entrelaçadas no pescoço.

4. Como você agiria numa situação de OVACE?

A – Deitar a vítima no chão.

B – Ofertar líquidos para tentar desobstruir as vias aéreas.

C – Ligar para os bombeiros ou SAMU.

D - Ofertar comida para ajudar a desengasgar.

5. Quais são as ações para atender uma pessoa com OVACE é igual para adultos, crianças e lactentes?

A - Sim, porque todas são vias respiratórias. são iguais

B – Não, cada um é diferente de acordo ao corpo estranho.

C – Não, cada um é diferente de acordo a idade.

D - Sim, porque todas as obstruções são corpos estranhos.

6. Diante de uma situação de OVACE, qual o procedimento a ser realizado no adulto consciente, acima ou igual a 8 anos?

A - Realizar dois ciclos de massagem cardíaca no centro do peito.

B – Realizar 5 ciclos de massagem cardíaca na região torácico escapular (entre as escápulas)

C – Solicitar para cuspir 5 vezes, fazer 5 massagens cardíaca com 5 tapotagem e 5 impulsos abdominal

D – Solicitar para tossir 5 vezes, fazer 5 tapotagem na região na região torácico escapular e fazer 5 manobras no abdômen (manobra de Heimlich)

7. O que fazer diante da seguinte situação: Criança de 7 meses de idade, inconsciente

apresentando um quadro de OVACE por um pedaço de carne.

- a) Realizar procedimento de compressão torácica ou Ressuscitação Cardiopulmonar – RCP.
- b) Fazer a manobra de Heimlich no abdômen.
- c) ligar para o serviço de urgência – SAMU (192) bombeiros (193)
- d) Liga para o pai da criança e aguarde sua chegada para autorizar o procedimento