

A EUROPA E O ENSINO DE REANIMAÇÃO CARDIO-RESPIRATÓRIA

J.J. FIGUEIREDO LIMA, ARMANDO ALMEIDA, IDALINA RODRIGUES, HELENA SANTOS, A. PINHEIRO DE ALMEIDA

Núcleo de Reanimação Cardio-Respiratória. Cadeira de Anestesiologia e Reanimação. Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa

RESUMO

Salienta-se a importância do Suporte Básico da Vida no contexto da Reanimação Cardio-respiratória-Cerebral. Apresentam-se as recomendações do Conselho Europeu de Reanimação Cardio-respiratória Cerebral e constata-se a necessidade de serem implementadas em Portugal. Aponta-se para a criação de estruturas que dinamizem o ensino e formação em RCR-C.

SUMMARY

Europe and Education in Cardiopulmonary Resuscitation

The authors call attention to the importance of Basic Cardiopulmonary Resuscitation performed by bystanders. The recommendations of the European Resuscitation Council are presented and the need to form a group for education on CPR is pointed out.

O conceito de Reanimação e Ressuscitação, utilizado nas terminologias latinas e anglo-saxónicas, tem o significado literal de *restaurar a vida*, isto é, *reviver*.

A este conceito, é, por vezes, nos hospitais, contraposto o conceito de *não reanimar*, quando a morte é esperada como um passo inevitável na história natural da doença e se deseja, para o doente, *uma morte digna*.

Contudo, a paragem cardio-respiratória em meio extra-hospitalar não tem significado idêntico à que se verifica em meio intrahospitalar e, portanto, deverá ter da parte do público um tratamento muito diferente¹. Não possuindo preparação e meios para diagnosticar *morte* na vítima de paragem cardio-respiratória, os cuidados devem ser sempre implementados, de acordo com os conhecimentos e experiência de quem os pratica.

Efectivamente, o sucesso em reanimação cardio-respiratória (RCR) passa, sobretudo, pela rapidez de início do Suporte Básico, antes da chegada dos meios de emergência, e tempo dispendido até ao início das técnicas de Suporte Avançado^{2,3,4}. Sem um Sistema de Suporte Básico eficiente (educação das populações em RCR, meios de comunicação adequados, transporte conveniente, etc.) qualquer Sistema de Suporte Avançado hospitalar será subaproveitado e constituirá uma enorme sobrecarga para as administrações hospitalares.

Em 1970, Safar, introduziu o conceito de reanimação cerebral como parte intrínseca da reanimação cardio-respiratória. Isto levou à aceitação do conceito de Reanimação Cardio-Respiratória-Cerebral (RCR-C) face à clássica

reanimação cardio-respiratória. Actualmente, verifica-se que, a incidência de sequelas cerebrais é menor nos indivíduos reanimados que tiveram um acesso precoce aos meios avançados de Suporte da Vida. O ideal será, portanto, que o suporte avançado seja levado ao local onde se encontra a vítima, ao invés da vítima ser transportada até às instalações hospitalares onde lhe prestem este tipo de cuidados.⁵

Em 1989, foi fundado o European Resuscitation Council, envolvendo representantes de quase todos os países europeus e cujo objectivo prioritário consiste em: *to produce the guidelines and recommendations appropriate to Europe for the practice of basic and advanced cardiopulmonary and cerebral resuscitation*⁴ e, ainda, definir estratégias para implementar o treino nas técnicas de Suporte Básico especialmente, em partes da Europa onde a formação em RCR tem sido considerada irrelevante. Em 1992, o European Resuscitation Council recomenda, expressamente, que:

1. o treino em Suporte Básico deve ser obrigatório em todas as Faculdades de Medicina, de Medicina Dentária e de Enfermagem;
2. os Hospitais da Europa devem instituir programas que assegurem aos médicos actualizações periódicas em RCR;
3. os Hospitais da Europa devem instituir programas que assegurem que todos os profissionais envolvidos na assistência ao doente sejam, obrigatoriamente, treinados e reciclados em RCR;

4. recomendação idêntica é feita para médicos e outro pessoal de Saúde exercendo funções fora dos Hospitais;

5. o pessoal dos Serviços de Emergência deve receber, regularmente, treino e reciclagens nas manobras de Suporte Básico da Vida;

6. todos os condutores profissionais (privados e públicos) devem ser examinados em Suporte Básico da Vida, como parte dos testes de requalificação;

7. nos países onde os condutores devem fazer provas de condução periódicas, a capacidade para efectuar Suporte Básico da Vida deve fazer parte da avaliação;

8. todas as escolas europeias devem incluir no seu Curriculum programas adequados de treino em Suporte Básico da Vida;

Entre as recomendações mais pertinentes do II Congresso Europeu de Reanimação Cardio-Respiratória, realizado em Novembro de 1993, salienta-se: a importância do Suporte Básico da Vida, como medida prioritária, na assistência à vítima de paragem cardio-respiratória e, a necessidade de serem implementados esquemas de organização, administração e transporte para os locais onde se possa efectuar o Suporte Avançado da Vida, no mínimo período de tempo possível.

Os resultados, apresentados por participantes de diversos países não deixaram margem para dúvidas quanto às vantagens de uma assistência precoce, sendo acentuado que, o prognóstico é, decisivamente, influenciado por: rapidez no início das manobras de Suporte Básico, tempo dispendido entre a constatação da paragem e o início das técnicas de Suporte Avançado e a desfibrilhação eléctrica, realizada precocemente e, eventualmente, às cegas..

Todavia, o que mais impressionou, foi o interesse colocado no Ensino das técnicas básicas de RCR a grandes massas populacionais e o enorme investimento efectuado por alguns países e organizações sociais em material pedagógico: livros, filmes, manequins, etc.. A título de exemplo: a German Red Cross mantinha 20.000 instrutores e eram treinadas cerca de 100.000 pessoas entre 1.000.000 de habitantes, tendo como objectivo ter um cidadão treinado em cada dez; na Bélgica foi continuada a campanha lançada entre 1986 e 1988, com o slogan *3 Minutos for a Life*, cujo objectivo foi treinar 100.000 pessoas!

Isto significa que, a Vida é demasiado importante para estar dependente do acaso e a sua preservação deve constituir um objectivo essencial de quem pode esclarecer, motivar e dinamizar o cidadão na aprendizagem de técnicas simples, mas que salvam vidas... e pela capacidade de organizar e administrar os meios e recursos disponíveis.

Em Portugal desconhece-se o número de indivíduos formados e treinados nas técnicas básicas de RCR, em termos de cidadão comum e em determinadas categorias socio-profissionais de interesse público, tais como: médicos, en-

fermeiros, bombeiros, polícia e outras forças de segurança. Sabe-se, no entanto, que nenhuma das recomendações apresentadas é, actualmente, cumprida de forma sistemática e, que, muitas vezes se morre por incapacidade de alguém poder praticar um conjunto de gestos e manobras simples (mas que requerem conhecimentos e treino) e por ignorância de que, nestes casos, restam pouco mais do que 3 minutos para se conseguir salvar uma Vida!...

E, por isso, se perdem, diariamente, tantos e tão bons corações!

O interesse pelos problemas relacionados com a Reanimação Cardio-Respiratória, tem levado a Cadeira de Anestesiologia e Reanimação da Faculdade de Medicina de Lisboa a organizar diversas acções de formação a diversos níveis (Escolas Secundárias, Escuteiros, Enfermagem, Médicos), de acordo com planos específicos para cada grupo.

A experiência adquirida durante os últimos três anos, após realização de cerca de trinta Cursos e de algumas dezenas de pessoas formadas, permite estabelecer um diagnóstico da situação actual e, ainda, avaliar o enorme interesse e participação nos Cursos efectuados.

Face às múltiplas solicitações que surgem, o Núcleo RCR da Cadeira de Anestesiologia e Reanimação é, actualmente, insuficiente para a resposta desejada. O Ensino e formação de Grupos RCR requer a participação de cada vez mais formadores. Torna-se, por isso, urgente dinamizar a criação de outra estrutura mais alargada, que dinamize, coordene e motive aqueles que, de algum modo, estejam interessados na problemática da Reanimação Cardio-respiratória cerebral nas suas diversas vertentes. De outro modo, não será possível cumprir, minimamente, as recomendações do European Resuscitation Council, e Portugal, poderá continuar a ser dos países europeus mais alheados face a esta questão.

BIBLIOGRAFIA

1. PAWACEK EA, RUTHERFORD WF.: Principles of Critical Care Medicine Resuscitation and Stabilization, in: Hall JB, Schmidt GA, Wood LD, eds. Principles of Critical Care. New York: Mc Graw-Hill, Inc. 1992: 559.
2. GRAY WA, CAPONE RS, MOST AS.: Unsuccessful Emergency Medical Resuscitation — are continued Efforts in Emergency Department Justified? N Engl J Med 1991; 325: 1393.
3. Basic Life Support Working Party of the European Resuscitation Council. Resuscitation. 1992; 24: 103.
4. BOSSAERT L et al.: Teaching CPR for Citizen: Lessons from a Belgian Experience in Update 1990 Ed. JL Vincent 1990.
5. ROINERO: Out. of Hospital Cerebral Resuscitation in Update 1990 ed. JL Vincent 1990.