

Senhor Editor,

Ressuscitação cardiopulmonar, ainda há muito para aprender - A padronização no manejo da ressuscitação cardiopulmonar é ponto fundamental na sobrevivência de pacientes pós parada cardiorrespiratória. Sabemos que em torno de 85% dos pacientes que sofrem parada cardiorrespiratória a fibrilação ventricular é a principal causa e o tempo para a reversão dessa arritmia é inversamente proporcional à vida. A chamada corrente de sobrevivência instituída pela Sociedade Americana de Cardiologia com seus elos fortemente interligados: 1) acesso precoce ao sistema médico de emergência; 2) manobras de recuperação cardiopulmonar precoce; 3) desfibrilação precoce; 4) atendimento avançado precoce, já demonstrou o aumento de índices de sobrevivência da parada cardiorrespiratória. Este sistema tem como prioridade educar a população leiga dos sintomas que precedem um ataque cardíaco e ministrar as medidas de urgência a serem tomadas na parada cardiorrespiratória. Cursos que ensinam a padronização destes atendimentos, como os cursos de suporte básico de vida (BLS) e avançado de vida em cardiologia (ACLS), desenvolvidos também pela Sociedade Americana de Cardiologia em conjunto com a Sociedade Brasileira de Cardiologia e o FUNCOR, já são amplamente difundidos no Brasil. Estes cursos possuem um longo caminho a percorrer em nossa sociedade médica e, apesar de serem de fundamental importância, não seriam capazes sozinhos de cumprir com a carência de formação médica, hoje situada nesta área. É válido comentar que não é somente dever do cardiologista conhecer a fundo as técnicas de ressuscitação cardiopulmonar e sim de todos os médicos, já que se fala de uma função básica e nobre do médico, a de salvar vidas.

Em avaliação realizada com 92 médicos, e todos com pelo menos o título de especialista em alguma área médica, sendo seis com título de doutor e 14 de mestre, foram questionados sem indução sobre o que fariam se encontrassem um indivíduo, aparentemente, em parada cardiorrespiratória. Desses somente 24 (26%) médicos citaram a possível utilização do desfibrilador ou a desfibrilação na resposta. Ao analisarmos, separadamente, entre os grupos que haviam realizado o curso de ACLS (38 médicos – 41%) e os que não o haviam realizado (54 médicos – 59%), 23 (60%) dos que realizaram o curso e somente um (1%) dos médicos que não o realizou citaram, respectivamente, o desfibrilador ou a desfibrilação na resposta. A importância dos cursos de atendimento de emergência cardiovascular pode ser demonstrada neste trabalho, entretanto, fica também o alerta de que, mesmo no grupo de médicos que frequentaram os cursos, a lembrança da desfibrilação, como sendo o fundamental tratamento da parada cardiorrespiratória, ainda é baixa. Entre as justificativas para este achado, podemos

avaliar a hipótese de que a reciclagem nesse grupo de médicos teria papel importante, principalmente, levando-se em conta que os médicos não tiveram esta formação na faculdade de medicina ou no decorrer da fase de especialização. Motivo também a ser lembrado é que o nosso sistema de saúde, ainda não disponibiliza desfibriladores pré-hospitalares para leigos e possui quantidade ainda pequena de desfibriladores hospitalares, fazendo com que o médico não acredite que o equipamento vá chegar a tempo, diminuindo a lembrança de seu uso. Portanto, a necessidade de mudarmos alguns conceitos em nosso sistema de saúde pré-hospitalar e hospitalar, colocando o mesmo e a sociedade, de um modo geral, em maior contato com cadeia de sobrevivência, através da realização de treinamento, também para leigos, disponibilizando maior número de equipamentos, podendo assim em muito ajudar a alcançar melhores taxas de sobrevivência em pacientes pós parada cardiorrespiratória. Outra possível causa que interfere na redução deste conhecimento médico, seja talvez o pequeno número de publicações científicas originais, relacionadas à parada cardiorrespiratória, ocasionado pela dificuldade existente na coleta de dados e ao mesmo tempo gerando escassez.

A implementação e o incentivo para a busca do conhecimento não só na medicina, como também em outras áreas inicia-se na universidade e tem sua continuidade através da literatura científica. No currículo atual do curso de medicina de algumas universidades brasileiras existe grande preocupação no treinamento dos alunos através de habilidades práticas e a associação com o ensino baseado em problema (*Problem Based Learning* – PBL). Pioneira neste ensino, a Universidade Estadual de Londrina adotou em seu novo currículo, o ensino baseado em problemas, através de habilidades práticas de várias situações clínicas, como o aprendizado do manejo das emergências cardiovasculares e da ressuscitação cardiopulmonar que são introduzidos aos alunos desde cedo. Estas aulas de habilidades práticas estão incluídas já no 1º ano do curso até o início do internato no 5º ano, e incluem diversas seções de treinamento em relação médico/paciente, história clínica, exame físico, sinais vitais, técnicas em curativos, e situações de emergência clínica em pacientes adultos, pediátricos e traumáticos.

O treinamento do atendimento das emergências cardiovasculares e da ressuscitação cardiopulmonar no adulto constitui-se em estações práticas de simulação de parada cardíaca, enfatizando o ABCD primário, segundo as recomendações da Sociedade Americana de Cardiologia, no 1º ano do curso. No 3º ano, os alunos contam com um reforço do ABCD primário, incluindo treinamento do uso do desfibrilador automático externo. Durante o internato, o

aluno terá treinamento em estações práticas com simulações de parada cardíaca em fibrilação ventricular/taquicardia ventricular sem pulso, assistolia e atividade elétrica sem pulso, além do treinamento das emergências cardiovasculares específicas, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e outras arritmias. Tendo em vista os dados apresentados, a preocupação com a formação nesta área de emergência deve ser tema fundamental de discussão para inclusão nos currículos das escolas médicas. Esta preocupação deve estar refletida nos cuidados com pacientes, vítimas de parada cardíaca, que sem dúvida serão os maiores beneficiados.

Para ser alcançado um ótimo nível de atendimento às situações de emergências cardiovasculares, as instituições devem contar com monitorização constante dos seus dados. Dados de emergências cardiovasculares e, particularmente, pós parada cardiorrespiratória são extremamente complexos para serem coletados e exigem grande rigor científico. A criação de comissões de ressuscitação cardiopulmonares em todos hospitais nos moldes das comissões de infecção hospitalar deve ser difundida em nosso meio. Estas comissões não só seriam responsáveis pela padronização do atendimento da parada cardiorrespiratória, como também na fiscalização da qualidade do atendimento, reciclagem de profissionais envolvidos no atendimento da parada cardiorrespiratória e na coleta de dados para otimização do atendimento. Dados científicos colhidos sob critérios semelhantes e com padrões internacionais geram maior confiança científica para publicações e permitem ser comparados entre instituições. Com esta

coleta ordenada de dados possibilita-se a criação de estudos multicêntricos nacionais e internacionais, que proporcionam melhor comparação de dados e publicações com maior grau de confiabilidade. Este campo de pesquisa ainda é amplo e fértil e traz benefícios irrestritos.

O excelente trabalho realizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia/FUNCOR com formação de centros de treinamento pelo Brasil para os cursos de BLS e ACLS, desenvolvidos pela Sociedade Americana de Cardiologia, necessita também do envolvimento de outros setores, aqui discutidos, para que sejam alcançados melhores resultados. Campanhas públicas de ressuscitação cardiopulmonar que envolvam todos os segmentos da sociedade na orientação do atendimento pré-hospitalar da parada cardiorrespiratória e do uso do desfibrilador automático externo, como a campanha “Tempo é Vida”, realizada na cidade de Londrina, fez com que o interesse pela busca de informação por medidas de ressuscitação cardiopulmonar tanto por parte da população leiga quanto da população médica, fosse aumentado e já se notam bons resultados. A inclusão nos currículos das faculdades de medicina de situações que envolvam treinamento prático específico de ressuscitação cardiopulmonar possui papel fundamental na busca do aprimoramento deste conhecimento. A necessidade de incentivo para criação de comissões de ressuscitação cardiopulmonar, a fim de proporcionar uma maior coleta de dados, que possa gerar publicações científicas originais de alto padrão científico, é também indispensável.

Todos estes aspectos comentados contribuirão para que os índices de sobrevida da parada cardiorrespiratória pré-hospitalar sejam melhorados.

Manoel Fernandes Canesin
Cintia M. Carvalho Grion

Cor - Comissão de Ressuscitação Cardiopulmonar - HURNP
Universidade Estadual de Londrina