



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO
ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR GONÇALVES DIAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE
SEGURANÇA PÚBLICA
CEGESP / 2023



HÉNDERSON FONTES DE SOUSA

**ATENDIMENTO EMERGENCIAL COM SBV (SUPORTE BÁSICO DE VIDA) NA
DSPS (DIRETORIA DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL) DA PMMA (POLÍCIA
MILITAR DO MARANHÃO)**

SÃO LUÍS – MA
2023

HÉNDERSON FONTES DE SOUSA

**ATENDIMENTO EMERGENCIAL COM SBV (SUPORTE BÁSICO DE VIDA) NA
DSPS (DIRETORIA DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL) DA PMMA (POLÍCIA
MILITAR DO MARANHÃO)**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Segurança Pública (CEGESP) ofertado em Parceria pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e a Polícia Militar do Maranhão (PMMA) como requisito parcial para obtenção do título Especialista em Gestão de Segurança Pública.

Orientadora: Prof.^a Carolina Casé Cardoso Matias.

Sousa, Hénderon Fontes

Atendimento emergencial com SBV na DSPS da PMMA / Hénderon Fontes de Sousa, São Luís-MA, 2023.

50 f. il.

Orientadora: Prof^a Carolina Casé Cardoso Matias

Trabalho de Conclusão de Curso de Gestão e Especialização em Segurança Pública - IX CEGESP/2023 - ofertado em parceria pela Universidade Federal do Maranhão e Polícia Militar do Maranhão.

1. Atendimento emergencial. 2. SBV. 3. DSPS. I. Matias, Carolina. II. Título.

CDU: 616.025

**ATENDIMENTO EMERGENCIAL COM SBV (SUPORTE BÁSICO DE VIDA) NA
DSPS (DIRETORIA DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL) DA PMMA (POLÍCIA
MILITAR DO MARANHÃO)**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Segurança Pública (CEGESP) ofertado em Parceria pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e a Polícia Militar do Maranhão (PMMA) como requisito parcial para obtenção do título Especialista em Gestão de Segurança Pública.

Aprovado em: 13/12/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Carolina Casé Cardoso Matias - Orientadora
Polícia Militar do Maranhão - PMMA

TC QOSPM Solange D'Jesus de Almeida Frazão (1º Examinador)
Polícia Militar do Maranhão - PMMA

Prof. Dr. Hélio Trindade de Matos (2º Examinador)
Polícia Militar do Maranhão - PMMA

AGRADECIMENTOS

Gratidão sempre e profundamente a Deus pela oportunidade e honra de nos permitir compartilhar valiosas experiências proporcionadas por nossa participação no Curso de Especialização e Gestão em Segurança Pública – CEGESP. Durante este Curso, pudemos reconhecer a importância de abordar tópicos que visam aprimorar a Polícia Militar, capacitando novos gestores com orientações de suma importância para uma administração mais eficaz de suas unidades e, por conseguinte, contribuir para o avanço da Polícia Militar do Maranhão.

Expressar minha sincera gratidão a minha orientadora também esposa, cujo incentivo, empatia e prontidão foram fundamentais no auxílio às atividades e discussões que moldaram o progresso e a conclusão deste Trabalho.

Também estendemos nossos agradecimentos aos amigos que fizemos ao longo do Curso de Especialização e Gestão em Segurança Pública – CEGESP, pois compartilhamos desafios e conquistas que fortaleceram nossa jornada.

Não podemos deixar de reconhecer nossas famílias, que demonstraram paciência ao lidar com nossa ausência durante essa jornada de aprendizado e dedicação para crescimento pessoal e profissional.

Por fim, expressamos nossa gratidão a todos que, de maneira direta e indireta, contribuíram e depositaram confiança na realização deste estudo. Cada apoio e crença foram muito importantes, e por isso, nosso mais sincero agradecimento eterno.

RESUMO

O propósito desse projeto é oferecer assistência emergencial com Suporte Básico de Vida (SBV) bem feito em situações de intercorrências com Policiais Militares do Estado do Maranhão (PMMA) ou seus dependentes que venham em algum momento passar por alguma necessidade de suporte a sua saúde em situações de risco de vida na Diretoria de Saúde e Promoção Social (DSPS) ou locais diversos de cursos, instruções ou formações. O objetivo é ajuda-los através da promoção a prática regular do curso de SBV para preparar diversos profissionais de saúde e policiais da DSPS, deixando-os habilitados a oferecer um atendimento de qualidade diante de alguma necessidade com risco de vida. O projeto propõe um programa abrangente e contínuo de ensino e aprendizado de SBV para todos os policiais da DSPS que tenham alguma formação profissional em saúde. O plano envolve habilitar com o curso de SBV toda a equipe diversificada de profissionais da saúde da DSPS, incluindo todas as divisões de saúde, terapeutas e especialistas. A ideia é abordar, conforme o entendimento do nível de competência dos profissionais que serão habilitados em SBV, também o atendimento primário e secundário de pacientes ou pessoas necessitadas que não estejam apenas numa emergência, mas também com alguma queixa ou desconforto de sua saúde. O componente fundamental é a formação em SBV pra oferecer uma oportunidade de até 60% de sobrevivência e reanimação de sucesso em caso de uma emergência por PCR (Parada Cardiorrespiratória). Além disso, esse curso vai promover o desenvolvimento emocional, social e psicológico, contribuindo para recuperação dos pacientes diante de uma situação grave de saúde. A proposta visa criar uma rotina periódica de cursos de SBV para garantir o tratamento adequado dos pacientes. Esse cronograma contínuo e regular, ofertado conforme necessidade dos profissionais treinados garante que os policiais recebam o suporte básico adequado até a chegada de um suporte avançado de vida, minimizando perdas de vidas fundamentais não só pra seus entes como também para instituição. Ao abordar não só o SBV, mas também o foco nos meios necessários pra otimizar todo suporte, visa melhorar a garantia de vida de policiais ou dependentes e reduzir chances de impactos negativos como o óbito. Apesar dos desafios potenciais, como o treinamento de todos os profissionais de saúde da DSPS e o financiamento sustentável para as atualizações e aquisição de instrumentos, o projeto demonstra um compromisso significativo em promover reanimação e recuperação plena dos policiais e dependentes que por ventura venham a necessitar, contribuindo para a diminuição dos problemas relacionados aos cuidados pós-PCR e fortalecendo o apoio dentro da Polícia Militar.

Palavras-chave: SBV. Polícia. DSPS.

ABSTRACT

The purpose of this project is to provide emergency assistance with well-executed Basic Life Support (BLS) in situations involving Military Police Officers of the State of Maranhão (PMMA) or their dependents who may at any time experience a health crisis in life-threatening situations within the Directorate of Health and Social Promotion (DSPS) or various locations for training, instructions, or formations. The aim is to aid them by promoting regular participation in BLS courses to prepare diverse healthcare professionals and DSPS police personnel, enabling them to deliver quality care in life-threatening situations. The project proposes a comprehensive and continuous BLS teaching and learning program for all DSPS police officers with a professional background in healthcare. The plan involves equipping the entire diverse healthcare team of DSPS, including all health divisions, therapists, and specialists, with BLS training. The idea is to address, according to the competency levels of the professionals undergoing BLS training, both primary and secondary care for patients or individuals in need, not only during emergencies but also when experiencing health complaints or discomfort. The fundamental component is BLS training to offer up to a 60% chance of survival and successful resuscitation in the event of a cardiorespiratory arrest (CPR) emergency. Additionally, this course will promote emotional, social, and psychological development, contributing to the recovery of patients facing a serious health situation. The proposal aims to establish a periodic schedule of BLS courses to ensure proper patient treatment. This continuous and regular timetable, offered according to the needs of trained professionals, ensures that police officers receive appropriate basic support until advanced life support arrives, minimizing essential life losses not only for their loved ones but also for the institution. By addressing not only BLS but also focusing on the necessary means to optimize all support, the project aims to improve the life assurance of police officers or dependents and reduce the likelihood of negative impacts such as fatalities. Despite potential challenges, such as training all DSPS healthcare professionals and sustainable financing for updates and instrument acquisition, the project demonstrates a significant commitment to promoting resuscitation and full recovery of police officers and dependents who may require it, contributing to the reduction of post-CPR care-related issues and strengthening support within the Military Police.

Keywords: BLS, Police, DSPS.

LISTAS DE ABREVEATURAS E SIGLAS

DSPS Diretoria de Saúde e Promoção Social

PMMA Polícia Militar do Maranhão

SBV Suporte Básico de Vida

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	INTERESSADO	10
3	PROBLEMA	11
4	JUSTIFICATIVA	12
5	OBJETIVOS	13
5.1	Objetivo Geral	13
5.2	Objetivos Específicos	13
6	REVISÃO DE LITERATURA	14
6.1	Conceito e benefícios do suporte básico de vida (SBV)	14
6.2	Histórico do suporte básico de vida (SBV)	14
6.3	Histórico do suporte básico de vida (SBV) no Brasil	14
6.4	Histórico suporte básico de vida (SBV) no Maranhão	15
6.5	Alternativa de utilização para atendimento em PCR	15
6.6	A importância do conhecimento do suporte básico de vida (SBV) numa repartição de saúde	15
7	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
7.1	Diagnóstico do Ambiente	20
7.2	Proposta de Solução	20
7.3	Cronograma	21
7.4	Recursos Necessários	22
7.5	Resultados Esperados	23
8	RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
9	DECLARAÇÃO DE DIREITOS E USO	25
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE	27

1 INTRODUÇÃO

Este projeto de conclusão se baseia em um modelo de intervenção com o objetivo de preparar tecnicamente as habilidades de SBV (Suporte Básico de Vidas) em um grupo de profissionais da saúde da DSPS (Diretoria de Saúde e Promoção Social) dentro da instituição da Polícia Militar do Maranhão (PMMA). Esse grupo é composto por policiais militares e civis que prestam serviços de saúde diversos na área da medicina, odontologia, psicologia e veterinária que precisam de maior conhecimento, cuidado, atenção e orientação organizacional quando diante da necessidade emergencial no atendimento de algum usuário ou paciente que esteja sob responsabilidade da PMMA.

O projeto busca criar planos na equipe de saúde de atendimento apropriado e sistemático para atender um paciente que porventura venha a manifestar ou apresentar a maior das emergências que seria uma PCR (Parada cardiorrespiratória), seja na parte interna dos prédios da PMMA como DSPS ou externamente a instituição. Esses policiais que atuam na saúde de militares e seus dependentes são, ou podem ser, porventura, expostos a situações de emergência como acidente por arma de fogo, mal estar diverso ou exaustão que evolua a uma PCR em situações de cursos ou instrução da PMMA, TAF (Teste de Aptidão Física) ou durante atendimento diversos na DSPS.

No entanto, quando observamos esses profissionais em suas funções de assistência à saúde, percebe-se que devido as atividades militares na segurança pública estarem mais em vigor que suas atividades em saúde, fazendo com que esses profissionais desatualizem e reduzam suas habilidades em promover um bom atendimento em suporte básico de vida. Esquecemos que esses profissionais também são parte integrante da responsabilidade de promover, prevenir e reabilitar a saúde de nossos militares e dependentes. Portanto, é importante lembrar que essa parcela de militares e civis precisam estar se atualizando e adquirindo competências técnicas na assistência emergencial em saúde que venha a aparecer na PMMA.

Muitas vezes, esses militares profissionais da saúde enfrentam dificuldades no exercício de suas atividades dentro e fora da DSPS por falta de preparo atualizado em SBV ou por diversos outros desafios como falta de material adequado e do mínimo necessário de meios que permitam oferecer a algum paciente em situação de necessidade emergencial de saúde. O projeto visa lançar luz sobre essa questão e oferecer suporte a esses profissionais, permitindo

que eles se sintam habilitados e preparados com o oferecimento de cursos em SBV, buscando a competência adequada.

Ao abordar essa necessidade de qualificação dos profissionais de saúde da DSPS, o projeto não apenas ajuda os policiais e seus dependentes usuários tendo melhor assistência como também encoraja e tranquiliza esses profissionais com aquisição de mais conhecimento e habilidades numa situação emergencial. Tratar essa questão ajudara a diminuir possíveis efeitos negativos desse problema, tanto para os profissionais de saúde quanto para instituição da PMMA.

A motivação subjacente a este projeto de intervenção surge da observação de uma realidade importante: profissionais de saúde da DSPS, ao longo do tempo, sem estímulo institucional para reciclagem e atualização em SBV. No entanto, esses profissionais são exigidos, constantemente, em missões para darem o apoio com ambulância em cursos e instruções de militares com riscos muitas vezes de alguma necessidade emergencial, devido manipulação de armas de fogo ou existência de exaustão de militares em prova de resistência.

Portanto, é necessária uma solução inovadora e abrangente que visa oferecer a todos os profissionais de saúde da DSPS o curso e atualizações em SBV, visto que um rápido suporte básico de vida oferece ao paciente numa situação de PCR a chance de até 60% de sobrevivência.

2 INTERESSADO

A escolha da unidade para implementação desse projeto de intervenção, Atendimento Emergencial com SBV na DSPTS da PMMA, é uma decisão bem fundamentada. Considerando que a DSPTS tem diversos profissionais da saúde de níveis e especialidades diversas.

Nesse cenário, o Projeto de Intervenção visa proporcionar benefícios a diversos setores vinculados à PMMA. Isso inclui a própria instituição da Polícia Militar, bem como a DSPTS e suas subdivisões, como a divisão médica, odontológica, veterinária e psicológica, além de direcionar suporte técnico a todos os profissionais de saúde da DSPTS e melhor assistência aos usuários militares e seus dependentes.

3 PROBLEMA

A motivação para essa proposta de intervenção é a preocupação com a equipe de saúde desatualizada ou sem conhecimento técnico sobre SBV que podem enfrentar situações de necessidade por algum paciente na DSPTS ou em missões de cursos de tiros ou com esforço físico na PMMA. Como preparar e atualizar a equipe da DSPTS para atendimento emergencial com SBV?

Diante disso, a proposta do projeto de intervenção é oferecer um curso específico em atendimento emergencial com SBV para os profissionais de saúde militares e civis da DSPTS. Certamente, a equipe de saúde ficará mais segura e confiante em prestar assistência aos pacientes que por ventura vierem a necessitar desse tipo de atendimento.

Além disso, o projeto prevê estimular também o desenvolvimento para novos cursos com capacidade de suporte emergencial além do básico, abrangendo também a competência para oferecer o suporte avançado de vida pelos profissionais de saúde da divisão médica: médicos e enfermeiros da DSPTS.

Para implementar essa proposta, é necessário um planejamento detalhado que envolva a coordenação de toda DSPTS, principalmente, da divisão médica para que se organize um cronograma e diretriz para modelar a realização do curso de forma sistemática para que tenha ganho de competências significativas por toda equipe da DSPTS.

A eficácia do projeto dependerá da colaboração e comprometimento de todos os envolvidos, bem como da avaliação constante do curso de SBV oferecido para ajustes e melhorias na aquisição de conhecimento de forma segura e concreta, permitindo perceber o ganho técnico quando comparado o nível de conhecimento e habilidades antes e depois do curso oferecido de SBV que será realizado pelos profissionais de saúde.

4 JUSTIFICATIVA

A (DSPS) assiste além dos milhares de militares também os seus diversos dependentes. Por isso, o entendimento e a habilidade da equipe na aplicação do Suporte básico de vida (SBV) diante de uma necessidade por risco iminente de morte é de suma importância e crucial na sobrevivência de um paciente.

O (SBV) é o conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima. O (SBV) é vital até a chegada do (SIV) (Suporte intermediário ou avançado de vida – transporte até hospital). O objetivo principal é não agravar lesões já existentes ou gerar novas lesões (iatrogenias). Um rápido (SBV) proporciona até 60% de chance de chance de sobrevivência. O Suporte básico de vida é um dos elos da "Cadeia de Sobrevivência". Há que salientar também que no SBV (Suporte Básico da Vida) tem diferença entre bebês, crianças e adultos, merecendo esse entendimento.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo geral

Promover a prática regular do curso de SBV para preparar diversos profissionais de saúde e policiais da DSPS.

5.2 Objetivos específicos

- ✓ Realizar avaliação pré-participação no treinamento de SBV;
- ✓ Orientar a quantidade mínima de treinamento para manutenção da aptidão no atendimento de SBV;
- ✓ Acompanhar a progressão do nível de conhecimento e atualização dos militares envolvidos no aprendizado do SBV.

6 REVISÃO DE LITERATURA

Neste segmento, pretende-se expor uma síntese histórica do Suporte Básico de Vida (SBV) a nível global, nacionalmente no Brasil e especificamente no contexto do Estado do Maranhão. Além disso, abordaremos as definições pertinentes, vantagens e uma alternativa para empregar o SBV como modalidade de assistência em situações de extrema urgência, como ocorre nas Paradas Cardiorrespiratórias (PCR).

6.1 Conceito e benefícios do suporte básico de vida (SBV)

O SBV compreende um conjunto de técnicas e procedimentos simples, mas críticos, que podem ser aplicados por qualquer pessoa treinada em situações de emergência. Ele envolve ações como a avaliação da vítima, a manutenção da via aérea permeável, a realização de compressões torácicas para manter a circulação sanguínea e busca por ajuda médica.

6.2 Histórico do suporte básico de vida (SBV)

O Suporte Básico de Vida (SBV) é uma abordagem fundamental no atendimento de emergência que visa manter funções vitais até a chegada de atendimento médico avançado. A história do SBV tem suas raízes em esforços antigos de socorro em situações de emergência. No entanto, o desenvolvimento sistemático do SBV moderno começou a emergir na década de 1960 nos Estados Unidos, com a criação das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e compressão cardíaca externa. Essas práticas se tornaram a base do SBV em todo mundo (LIND; STOVER, 1963).

6.3 Histórico do suporte básico de vida (SBV) no Brasil

O SBV chegou ao Brasil e passou a ser incorporado à formação de profissionais da saúde e da área de segurança pública. O entendimento da importância do SBV para a sobrevivência em situações de emergência cresceu consideravelmente, contribuindo para a disseminação das técnicas de RCP, desobstrução de vias aéreas e outras medidas.

6.4 Histórico suporte básico de vida (SBV) no Maranhão

No Estado do Maranhão, o desenvolvimento e a implementação do SBV se alinham com as diretrizes nacionais. Profissionais da área de saúde, socorristas e membros das forças de segurança têm se capacitado para prestar atendimento eficiente em situações de emergência.

6.5 Alternativa de utilização para atendimento em PCR

O SBV se revela essencial em situações de Parada Cardiorrespiratória (PCR), quando há a interrupção súbita e potencialmente fatal das funções cardíacas e respiratórias. Nessas situações críticas, a aplicação rápida e precisa do SBV pode fazer a diferença entre a vida e a morte. A prática de RCP, a desfibrilação precoce e a coordenação com serviços médicos de emergência são passos vitais em um protocolo de atendimento eficaz durante uma PCR.

Em resumo, o histórico do SBV, sua aplicação no Brasil e no Estado do Maranhão, bem como seus conceitos e benefícios, fornecem a base sólida para a utilização do SBV como uma alternativa vital no atendimento de situações de emergência, especialmente em casos de Parada Cardiorrespiratória. A rápida e eficaz aplicação dessas técnicas pode aumentar significativamente as chances de sobrevivência das vítimas e demonstra o compromisso das equipes de resposta em lidar com situações críticas.

6.6 A importância do conhecimento do suporte básico de vida (SBV) numa repartição de saúde

O Suporte Básico de Vida (SBV) consiste em um conjunto de diretrizes de assistência que englobam a identificação e execução das técnicas de reanimação cardiopulmonar (RCP). Estas ações visam preservar a sobrevivência do indivíduo em estado de parada cardiorrespiratória (PCR) até a chegada de uma equipe de transporte médico especializada (AMERICAN HEART ASSOCIATION. SBV, 2016).

Muitas pessoas que trabalham em repartições de saúde como clínicas ou ambulatórios de especialidades ou que estejam na organização de grandes eventos, gerando multidões de pessoas de todas as idades e, certamente, de risco de algum tipo de desconforto e até mesmo PCR (Parada Cardiorrespiratória), não têm noção do que fazer numa situação de urgência ou emergência que possa evoluir a uma PCR. Inúmeras pessoas nesses ambientes podem ter diversas doenças que podem se agravar e evoluir mal, ocasionando problemas graves como uma

PCR. Por isso, a importância do conhecimento e domínio do SBV quando aplicado sobre um paciente com PCR, consegue gerar uma sobrevivência de até 60% nessas pessoas. O SBV pode evitar danos aos órgãos essenciais, tais como cérebro e o coração, ampliando assim as chances de sobrevivência com uma qualidade de vida preservada (AMERICAN HEART ASSOCIATION. ACLS, 2016).

Apesar dos avanços na prevenção e tratamento, os índices de óbitos causados por Parada Cardiorrespiratória (PCR) no Brasil ainda permanecem elevados. Uma proporção significativa desses casos deriva de doenças cardiovasculares, com destaque para arritmias cardíacas e infarto agudo do miocárdio, totalizando cerca de 630 mil mortes repentinas (SILVA *et al.*, 2017). A PCR é caracterizada como uma emergência médica, pois implica na interrupção abrupta e inesperada das funções vitais essenciais, incluindo circulação, respiração e atividade cardíaca, fundamentais para a sobrevivência humana. Sinais distintivos incluem inconsciência, ausência de pulso e falta de respiração (BARBOSA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2017).

Adicionalmente, estima-se que anualmente ocorram aproximadamente 200.000 casos de PCR, sendo metade desses eventos intra-hospitalares e a outra metade em ambientes não hospitalares (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018). Dentro dos casos que evoluem para óbito, 85% são associados à Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP), cujo tratamento recomendado é a desfibrilação e a aplicação das técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) (FERREIRA; COSTA; MENEZES, 2014).

Com foco no cenário extra-hospitalar, foi introduzido o Desfibrilador Externo Automático (DEA), acessível tanto a profissionais da saúde quanto a indivíduos não especializados após treinamento. O DEA identifica rapidamente o ritmo cardíaco, determinando a necessidade de desfibrilação e possibilitando a administração de choques quando apropriado (FERREIRA; COSTA; MENEZES, 2014).

No intuito de uma intervenção eficaz, foi desenvolvida a RCP, visando restaurar a circulação espontânea. Fundamentada em técnicas específicas, essa abordagem é delineada no protocolo de Suporte Básico de Vida (SBV), o qual pode ser executado por leigos treinados até a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (SILVA *et al.*, 2017). O SBV é uma estrutura orientadora criada pela American Heart Association (AHA), que publica Diretrizes para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE). (ROPPOLO; PEPE, 2009). Instituições médicas, empresas e profissionais de saúde nos Estados Unidos e internacionalmente utilizam essas diretrizes como base para protocolos de resgate, apresentados na forma de algoritmos (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Os algoritmos, definidos como ferramentas simples, acessíveis e cruciais para a gestão da qualidade, fornecem orientações valiosas na organização de processos complexos (POTT *et al.*, 2013). Eles conferem uma visão abrangente na formulação do cuidado e servem como guias para tomada de decisões, especialmente nas situações mais desafiadoras (POTT *et al.*, 2013).

O (SBV) é um componente essencial da cadeia de sobrevivência da PCR fora do ambiente hospitalar (PCREH). Essa cadeia compreende uma sequência de etapas: reconhecimento e solicitação de ajuda médica, RCP imediata e eficaz, desfibrilação rápida, cuidados médicos básicos e avançados de emergência, suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

A sequência CAB (Compressões; Vias Aéreas; Respiração) é empregada no SBV, significando Compressões torácicas; Abertura das vias aéreas e Ventilação, respectivamente (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013). Para socorristas leigos, a sequência envolve compressões torácicas contínuas em vítimas inconscientes e sem respiração normal. Trocas regulares de socorristas são recomendadas para manter a qualidade das compressões (GONZALEZ *et al.*, 2013).

Uma resposta precoce e efetiva é fundamental para otimizar as perspectivas das vítimas e reduzir a taxa de mortalidade relacionada à PCR. No entanto, intervenções devem ser iniciadas dentro de 4 minutos após a identificação da PCR para minimizar danos cerebrais (SILVA *et al.*, 2017). Vários países têm investido no treinamento de socorristas leigos, reconhecendo a importância do SBV. No Brasil, embora as estatísticas sejam limitadas, há a necessidade de expandir o conhecimento científico nesse campo (CHEHUEN NETO *et al.*, 2016).

Como o socorrista leigo ou o profissional de saúde podem efetuar um bom Suporte Básico de Vida?



Adult IHCA Chain of Survival



Adult OHCA Chain of Survival

Cadeia de sobrevivência publicada pela AHA em 2020. IHCA: Cadeia de sobrevivência intra-hospitalar; OHCA: Cadeia de sobrevivência extra-hospitalar.

Apesar dos avanços recentes, menos de 40% dos adultos recebem (RCP) iniciada por leigos e menos de 12% têm um (DEA) aplicado antes da chegada ao departamento de emergência de um hospital. Quanto maior for o tempo sem a oferta de suporte básico de vida adequado à vítima, menor será a chance de reversão da (PCR) e pior será o prognóstico neurológico observado após o retorno à circulação espontânea (CHEHUEN NETO *et al.*, 2016).

O foco principal no tratamento da parada cardíaca em adultos inclui o reconhecimento rápido, fornecimento imediato de (RCP) de qualidade e desfibrilação precoce da fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso. Mas vamos por partes, primeiro, a sistematização do atendimento: 1) Verificação da segurança da cena; 2) Avaliação da responsividade: O socorrista leigo que não identifica resposta a um estímulo tátil ou verbal em um paciente inconsciente, com respiração ausente ou anormal (gasping) deve presumir que a vítima está em parada cardíaca (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

A (RCP) administrada de maneira precoce pelo socorrista leigo melhora a sobrevida após parada cardíaca. O benefício de administrar (RCP) nesta situação supera qualquer risco potencial de aplicar compressões torácicas em alguém que está inconsciente, mas não em parada cardíaca. Foi demonstrado, segundo a (AHA), que o risco de lesão por (RCP) é baixo nesses pacientes. Os eventos adversos observados incluíram dor na área das compressões torácicas (8,7%), fratura óssea (costelas e clavícula) (1,7%) e rabdomiólise (0,3%), sem lesões viscerais descritas (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

O socorrista profissional de saúde deve verificar o pulso central em até 10 segundos, se nenhum pulso for sentido, deve assumir que a vítima está em parada cardíaca. Após o reconhecimento da (PCR), deve chamar por ajuda (1º ELO da cadeia). É crucial que a ajuda venha com um desfibrilador portátil, e, não esquecer de solicitar um (DEA) inicialmente (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Após o reconhecimento da parada cardíaca e chamar por ajuda com um desfibrilador externo automático, a cadeia de sobrevivência continua com o início imediato da RCP (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

A compressão torácica de qualidade (2º ELO da cadeia) deve ser prioridade, e se disponíveis dispositivos de barreira, pode-se efetuar 2 ventilações a cada 30 compressões. A interrupção deve ser realizada assim que o desfibrilador estiver disponível, quando será realizada avaliação do ritmo e a aplicação de choque caso indicado (3º ELO da cadeia). Durante a reanimação cardiopulmonar é indicada a abertura de vias aéreas: o socorrista leigo treinado, que sinta confiança em realizar as compressões e as ventilações, bem como o profissional de saúde, devem proceder dessa maneira (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Ao aplicar as compressões torácicas durante um atendimento de BLS (Basic Life Support), o socorrista deve colocar a base de uma das mãos no centro do tórax da vítima, na metade inferior do esterno, e a base da outra mão sobre a primeira (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

A evidência do que constitui uma (RCP) ideal continua a evoluir conforme as pesquisas surgem. Vários componentes principais foram definidos para a RCP de alta qualidade, incluindo a minimização das interrupções nas compressões torácicas, proporcionando compressões com frequência (100-120 por minuto) e profundidade adequadas (5-6 cm), evitando apoiar-se no tórax entre as compressões e ventilação excessiva (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Após a chegada do serviço de resgate, devemos fornecer ao paciente o suporte avançado de vida (4º ELO da cadeia) juntamente ao transporte para o serviço hospitalar priorizando as medidas pós PCR (5º ELO da cadeia) (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

A jornada pela reabilitação e recuperação (6º ELO da cadeia) se inicia e o planejamento aqui será tudo! Avaliação multidisciplinar, de fonoaudiologia, neurologia, cardiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia/psiquiatria, serviço social – todas devem ser disponibilizadas após a alta médica (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

O socorrista pode, eventualmente, sofrer ansiedade ou transtorno de estresse pós-traumático após fornecer o (BLS) e deve receber apoio psicológico após o evento.

7 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A iniciativa de intervenção busca fornecer treinamento e atualização de SBV (Suporte Básico de Vida) aos policiais militares e funcionários da (DSPS) que fazem parte da equipe de saúde da (PMMA) que prestam atendimento aos policiais e seus dependes, com apoio de um centro de treinamento parceiro ou contratado, através de um programa de curso de (SBV).

7.1 Diagnóstico do Ambiente

A (DSPS) da (PMMA) é um centro que tem por finalidade planejar, coordenar, controlar e executar as atividades de promoção, prevenção, tratamento e recuperação dos agravos à saúde dos integrantes da corporação e dos seus dependentes nas áreas humana e veterinária, com sede em São Luís - MA, localizado no Quartel do Comando Geral da Polícia Militar do Maranhão, com instalações próprias e adaptadas para o atendimento de seus pacientes, possui o prédio sede, com várias salas de atendimento clínico, com sala de auditório, sala de administração e representatividade das divisões que compõem a (DSPS): Divisão médica e CAPS (Centro de Apoio Psicológico e Social) e outros prédios para atividades da Divisão Odontológica e Divisão Veterinária. Não temos, ainda, na (DSPS) uma equipe pronta, treinada, atualizada e preparada com material apropriado, entre outros, como o DEA (Desfibrilador Externo Automático) pra oferecer SBV à algum paciente que possa precisar desse tipo de atendimento, visto que devido alto fluxo de pacientes na DSPS, diariamente, presentes, eleva o risco de uma necessidade emergencial e, assim, há a condição indispensável de garantia de meios e preparo dos profissionais presentes para o atendimento emergencial que surgir, oferecendo pelo menos o suporte básico de vida de qualidade para lograr maior êxito na garantia de vida de alguma pessoa que venha a necessitar.

7.2 Proposta de Solução

Na presente proposta de intervenção, visamos mobilizar a (DSPS) da (PMMA) para abordar a problemática da falta de meios, treinamento, atualização e preparo para realização de um atendimento emergencial com (SBV)., mas para garantir essa finalidade precisamos atingir todos os profissionais de saúde da instituição de atuação na (DSPS). Nesse sentido, propomos estratégias para convocar, identificar, atrair e capacitar esses profissionais de saúde do (SBV).

Inicialmente, sugerimos conscientizar os policiais e profissionais de saúde da (DSPA) sobre o entendimento e a importância do atendimento emergencial com (SBV) para a garantia de melhor prognóstico do paciente em (PCR), que pode levar ao desfecho de até mais de 60% de sobrevivência quando bem feito. Propomos a divulgação desse conhecimento e de informações teóricas sobre (SBV), através de aulas e compartilhamento de materiais digitais e/ou impressos científicos, permitindo ao profissional a percepção de sua necessidade de mais conhecimento, fazendo-o buscar ajuda para se habilitar mais na sua função primordial de ir além do alívio de sofrimento, mas também salvar vidas com a realização de cursos de instrução para (SBV). A atração dos profissionais de saúde para realização do curso de instrução com (SBV) será facilitada por meio da conscientização prévia. Após a convocação e identificação dos perfis de profissionais da (DSPA), eles terão o conhecimento sobre a opção de curso. Destacaremos os benefícios do curso de treinamento em SBV, enfatizando a importância de todos os profissionais de saúde participarem e não só os da área médica para maior benefício técnico da DSPA.

Será montado um cronograma de curso em SBV que propõem acolher e oferecer a esses profissionais o melhor treinamento possível de acordo com suas capacidades onde ele será incluído na rotina da DSPA no momento de uma necessidade de atendimento emergencial com SBV, participando, efetivamente, quando em tempo hábil dos atendimentos que venham a aparecer, visto que tempo de ação com SBV do profissional de saúde mais próximo é o que mais pode proporcionar êxito na sobrevivência de um paciente.

7.3 Cronograma

Providenciar um cronograma de treinamento dos profissionais de saúde da DSPA da PMMA, inserindo-os no programa de curso prático de atualização e capacitação periódica em SBV, juntamente com atividades teóricas: Aulas, reuniões pré-curso de grupos para exercício desse tipo de atendimento específico emergencial, atividades laborais dentro do contexto da DSPA, como participar ativamente de uma reanimação cardiopulmonar básica no seu setor, indo além dos limites da divisão médica, permitindo também aos profissionais de saúde das outras divisões para que possam atuar ativamente e imediatamente quando diante da maior das emergências que é uma PCR de um paciente.

Quadro 1 - Cronograma de implantação e desenvolvimento do projeto.

	2024
--	-------------

ETAPAS	MAR	ABR	MAI	JUN
Dar conhecimento e solicitação de autorização ao Comando para pôr em prática o projeto de intervenção	X			
Reuniões com os profissionais das 04 Divisões (Médica, Odontológica, CAPS e Veterinária) da DSPS que farão parte do curso de SBV para elaboração do programa de treinamento		X		
Fechamento do programa de treinamento em SBV com os profissionais selecionados para participação no projeto		X		
Divulgação do programa de treinamento em SBV em nossa Corporação, além dos limites da DSPS			X	
Recebimentos de fichas de inscrições dos profissionais interessados em participar do treinamento em SBV			X	
Desenvolvimento do Projeto				X

Fonte: Próprio autor (2023)

Com a implantação do programa de treinamento em (SBV) para os profissionais de saúde da DSPS os demais policiais militares interessados e que sejam também da saúde ou afins poderão ser inseridos no programa de cursos, iremos montar um cronograma de atividades direcionadas também para outros setores da (PMMA), com instrução básica que trabalhem a capacidade de outros policiais prestarem um socorro emergencial sistemático quando necessário, dando tarefas que contribuam para capacidade técnica, incluindo-os como potenciais salvadores de uma vida em necessidade nas suas atividades laborais que por ventura também tem riscos e possíveis demandas, contribuindo, assim, nas atividades de forma mútua para toda a (PMMA), para que os mesmos sintam-se valorizados em contribuir para o bem estar e êxito na sobrevivência de outras pessoas.

7.4 Recursos Necessários

A implantação do projeto implicará em custos extras ao orçamento da Polícia Militar do Maranhão, tendo em vista que necessitará contratar uma empresa com sítio de treinamento em SBV, podendo chegar a R\$1.500,00 por profissional treinado ou podemos diminuir custo, buscando parceria para conseguirmos os materiais de treino apenas que são necessários, já que dispomos do auditório da DSPS com sua estrutura física e de alguns profissionais já habilitados como instrutores que funcionam dentro do complexo do Quartel do Comando Geral.

7.5 Resultados Esperados

Os resultados esperados da efetivação deste projeto de intervenção são:

- Benefícios mútuos aos profissionais treinados, tornando-os mais seguros e habilitados a atender melhor e também benefícios aos pacientes da DSPS na PMMA que serão melhor assistidos.

- Estimular a conscientização sobre o problema de preparo assistencial emergencial em nossa instituição;

- Garantir maior possibilidade de resgatar a vida do policial militar que venha a sofrer uma PCR, devolvendo-o às suas atividades laboral, social e familiar;

- Melhorar a qualidade técnica de atendimento emergencial dos profissionais de saúde e policiais militares treinados;

- Promover sobrevida, assistência e total recuperação dos pacientes atendidos;

- Aumentar a confiança, autoestima e autonomia dos profissionais de saúde e dos policiais militares atendidos;

- Diminuir os problemas: judiciais por imperícia, imprudência ou negligência da equipe de saúde, baixas de efetivo ou dependentes por sequelas na saúde e até mesmo perda da vida e outros, muitas vezes por consequência da falta de conhecimento técnico em SBV.

8 RESPONSÁVEL PELA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Nome Completo: Hénderon Fontes de Sousa

Patente: Capitão QOSPM

Matricula: 868714

Lotação: Diretoria de Apoio Logístico

E-mail: hendersonfontes@hotmail.com

Telefone: (98) 98433-1496

9 DECLARAÇÃO DE DIREITO DE USO

Eu, Hénderson Fontes de Sousa, RG 23123 - PMMA, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas. Declaro estar ciente que este projeto será cedido a Policia Militar do Maranhão (PMMA) para seu uso, adequação e implantação em conformidade às demandas e possibilidades institucionais, respeitados os direitos legais de propriedade intelectual.

São Luís - MA, 13 de dezembro de 2023.

Cap. QOSPM. Hénderson Fontes de Sousa
Matricula 868714

REFERÊNCIAS

ALVES, C. A.; BARBOSA, C. N.; FARIA, H. T. G. Parada cardiopulmonar e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 296-301, 2013.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das atualizações direcionadas nas Diretrizes de 2019 da American Heart Association para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência, 2020.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **ACLS Advanced Cardiac Life Support**: provider handbook. Las Vegas: Satori Continuum Publishing, 2016.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte Básico de Vida**: manual do profissional. Mesquite: Integracolor LTD, 2016.

BARBOSA, I. S. L. et al. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiopulmonar segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v.7. p.117-126, 2018.

CHEHUEN NETO, J. A. et al. Conhecimento e interesse sobre suporte básico de vida entre leigos. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 29, p.443-452, 2016. Acesso em: 08 mar. 2019.

FERREIRA, M. M. M.; COSTA, R. L. L.; MENEZES, R. O. M. O desfibrilador externo automático no suporte básico de vida. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, p.37-50, 2014.

LIND B, STOVER J. Mouth-to-mouth resuscitation in Norway. **JAMA**. 1963;185:933-5.
POTT, F. S. et al. Algoritmo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão. **Cogitare Enferm**, v. 18, n. 2, p. 238-244, 2013.

ROPPOLO LP, PEPE PE: Retention, retention, retention: targeting the young in CPR skills training! **Crit Care**. 2009;13(5):185.

SILVA, J. K. et al. Suporte básico de vida para leigos: relato de atividades extensionistas. **Rev. Ciênc. Ext**, v.13, p.190-203, 2017.

ZANDOMENIGHI, R. C.; MARTINS, E. A. P. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiopulmonar. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 12, p.1912-1922, 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A – ARTIGO APRESENTADO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO
 ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR GONÇALVES DIAS
 CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE
 SEGURANÇA PÚBLICA
CEGESP / 2023



**ATENDIMENTO EMERGENCIAL COM SBV (SUPORTE BÁSICO DE VIDA) NA
 DSPS (DIRETORIA DE SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL) DA PMMA (POLÍCIA
 MILITAR DO MARANHÃO)**

Héndereson Fontes de Sousa¹

Carolina Casé Cardoso Matias²

Resumo

O objetivo deste projeto é fornecer suporte vital imediato através de um eficiente Suporte Básico de Vida (SBV) em situações críticas envolvendo Policiais Militares do Estado do Maranhão (PMMA) e seus familiares. Isso se aplica a situações de risco de vida na Diretoria de Saúde e Promoção Social (DSPS) ou em locais de treinamento, instrução e formação. O propósito é auxiliá-los por meio de um programa contínuo de cursos de SBV, capacitando profissionais de saúde e membros da DSPS para oferecer cuidados de alta qualidade em momentos de risco vital. O projeto propõe um amplo esquema de aprendizado contínuo de SBV direcionado a todos os policiais da DSPS com formação em saúde. Isso inclui a capacitação de diversos profissionais de saúde da DSPS, como terapeutas e especialistas, através do curso de SBV. O foco central é a instrução em SBV, visando oferecer uma chance de até 60% de sobrevivência e sucesso na reanimação em emergências como Paradas Cardiorrespiratórias (PCR). A proposta busca estabelecer uma rotina periódica de cursos de SBV para garantir o tratamento adequado dos pacientes. Embora possa haver desafios como o treinamento abrangente dos profissionais de saúde da DSPS e a sustentabilidade financeira para atualizações e aquisição de recursos, o projeto evidencia um notável compromisso em promover reanimação e plena recuperação de policiais e familiares em situações críticas. Isso ajuda a lidar com questões pós-PCR e fortalecer o suporte na Polícia Militar. Com ênfase na prontidão e capacitação, o projeto almeja melhorar consideravelmente os resultados em situações críticas.

Palavras - Chave: SBV. Polícia. DSPS.

Abstract

The purpose of this project is to provide immediate vital support through efficient Basic Life Support (BLS) in critical situations involving Military Police of the State of Maranhão (PMMA) and their relatives. This encompasses life-threatening situations at the Health and Social

¹ hendersonfontes@hotmail.com

² carolinacasemd@hotmail.com

Promotion Directorate (DSPS) or various training, instruction, and formation locations. The aim is to assist them through an ongoing BLS training program, equipping healthcare professionals and DSPS members to deliver high-quality care in moments of vital risk. The project proposes a comprehensive, continuous BLS learning scheme directed at all DSPS police officers with a background in healthcare, encompassing professionals such as therapists and specialists through the BLS course. The central focus is BLS instruction, seeking a chance of up to 60% success in resuscitation in emergencies like Cardiopulmonary Arrests (CPA). The proposal aims to establish a periodic routine of BLS courses to ensure proper patient treatment. Despite potential challenges, such as comprehensive training for DSPS healthcare personnel and financial viability for updates and resources, the project showcases commitment to promote resuscitation and full recovery of police officers and relatives in critical situations, aiding in addressing post-CPA issues and strengthening support within the Military Police. With an emphasis on readiness and training, the project seeks to enhance outcomes in critical situations.

Keywords: BLS. Police. DSPS.

1 INTRODUÇÃO

Este projeto de conclusão se baseia em um modelo de intervenção com o objetivo de preparar tecnicamente as habilidades de SBV (Suporte Básico de Vidas) em um grupo de profissionais da saúde da DSPS (Diretoria de Saúde e Promoção Social) dentro da instituição da Polícia Militar do Maranhão (PMMA). Esse grupo é composto por policiais militares e civis que prestam serviços de saúde diversos na área da medicina, odontologia, psicologia e veterinária que precisam de maior conhecimento, cuidado, atenção e orientação organizacional quando diante da necessidade emergencial no atendimento de algum usuário ou paciente que esteja sob responsabilidade da PMMA.

O projeto busca criar planos na equipe de saúde de atendimento apropriado e sistemático para atender um paciente que porventura venha manifestar ou apresentar a maior das emergências que seria uma PCR (Parada cardiorrespiratória), seja na parte interna dos prédios da PMMA como DSPS ou externamente a instituição. Esses policiais que atuam na saúde de militares e seus dependentes são ou poderão ser expostos a situações de emergência como acidente por arma de fogo, mal estar diverso ou exaustão que evolua a uma PCR em situações de cursos ou instrução da PMMA, TAF (Teste de Aptidão Física) ou durante atendimento diversos na DSPS.

No entanto, quando observamos esses profissionais em suas funções de assistência à saúde, percebe-se que devido as atividades militares na segurança pública estarem mais em vigor em contraponto às suas funções laborais em saúde, fazendo com que esses profissionais desatualizem e reduzam suas habilidades em promover um bom atendimento em suporte básico de vida. Esquecemos que esses profissionais também são parte integrante da responsabilidade

de promover, prevenir e reabilitar a saúde de nossos militares e dependentes. Portanto, é importante lembrar que essa parcela de militares e civis precisam estar se atualizando e adquirindo competências técnicas na assistência emergencial em saúde que venha a aparecer na PMMA.

Muitas vezes, parte desses militares profissionais da saúde enfrentam dificuldades no exercício de suas atividades dentro e fora da DSPS por falta de preparo atualizado em SBV ou por diversos outros desafios como falta de material adequado e do mínimo necessário de meios que permitam oferecer a algum paciente em situação de necessidade emergencial de saúde. O projeto visa lançar luz sobre essa questão e oferecer suporte a esses profissionais, permitindo que eles se sintam habilitados e preparados com o oferecimento de cursos em SBV, buscando a competência adequada.

Ao abordar essa necessidade de qualificação dos profissionais de saúde da DSPS, o projeto não apenas ajuda os policiais e seus dependentes usuários em ter uma melhor assistência, como também encoraja e tranquiliza mais os profissionais de saúde com aquisição de mais conhecimento e habilidades numa situação emergencial. Tratar essa questão ajudará a diminuir possíveis efeitos negativos desse problema, tanto para os profissionais de saúde quanto para instituição da PMMA.

A motivação subjacente a este projeto de intervenção surge da observação de uma realidade importante: profissionais de saúde da DSPS, ao longo do tempo, sem estímulo institucional para reciclagem e atualização em SBV. No entanto, esses profissionais são exigidos constantemente, em missões para darem o apoio com ambulância em cursos e instruções de militares com riscos muitas vezes de alguma necessidade emergencial, devido manipulação de armas de fogo ou existência de exaustão de militares em prova de resistência.

Portanto, é necessária uma solução inovadora e abrangente que visa oferecer a todos os profissionais de saúde da DSPS o curso e atualizações em SBV, visto que um rápido suporte básico de vida oferece ao paciente numa situação de PCR a chance de até 60% de sobrevivência.

Considerando-se a relevância da temática abordada por este trabalho, o presente artigo científico tem como problema de pesquisa: Como preparar e atualizar a equipe da DSPS para atendimento emergencial com SBV?

Diante disso, a proposta do projeto de intervenção é oferecer um curso específico em atendimento emergencial com SBV para os profissionais de saúde militares e civis da DSPS. Certamente, a equipe de saúde ficará mais capacitada e confiante em prestar assistência aos pacientes que porventura vierem a necessitar desse tipo de atendimento.

Além disso, o projeto prevê estimular também o desenvolvimento para novos cursos com capacidade de suporte emergencial além do básico, abrangendo também a competência para oferecer o suporte avançado de vida pelos profissionais de saúde da divisão médica: médicos e enfermeiros da DSPS.

Para implementar essa proposta, é necessário um planejamento detalhado que envolva a coordenação de toda DSPS, principalmente, da divisão médica para que organize um cronograma e diretriz para modelar a realização do curso de forma sistemática para que tenha ganho de competências significativas por toda equipe da DSPS.

A eficácia do projeto dependerá da colaboração e comprometimento de todos os envolvidos, bem como da avaliação constante do curso de SBV oferecido para ajustes e melhorias na aquisição de conhecimento de forma segura e concreta, permitindo perceber o ganho técnico quando comparado o nível de conhecimento e habilidades antes e depois do curso oferecido de SBV que será realizado pelos profissionais de saúde.

A DSPS assiste além dos milhares de militares, os seus diversos dependentes. Por isso, o entendimento e a habilidade da equipe na aplicação do Suporte básico de vida (SBV) diante de uma necessidade é de suma importância e crucial na sobrevivência de um paciente.

O SBV é o conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objetivam o suporte de vida à vítima. O SBV é vital até a chegada do SIV (Suporte intermediário ou avançado de vida – transporte até hospital). O objetivo principal é não agravar lesões já existentes ou gerar novas lesões (iatrogenias). Um rápido SBV proporciona até 60% de chance de sobrevivência. O Suporte básico de vida é um dos elos da "Cadeia de Sobrevivência". Há que salientar também que no SBV (Suporte Básico da Vida) tem diferença entre bebês, crianças e adultos, merecendo esse entendimento.

Como preparar e atualizar a equipe da DSPS para atendimento emergencial com SBV?

Promover a prática regular do curso de SBV para preparar diversos profissionais de saúde e policiais da DSPS.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste segmento, pretende-se expor uma síntese histórica do Suporte Básico de Vida (SBV) a nível global, nacionalmente no Brasil e especificamente no contexto do Estado do Maranhão. Além disso, abordaremos as definições pertinentes, vantagens e uma alternativa para empregar o SBV como modalidade de assistência em situações de extrema urgência, como ocorre nas Paradas Cardiorrespiratórias (PCR).

2.1 Conceito e benefícios do SBV

O SBV compreende um conjunto de técnicas e procedimentos simples, mas críticos, que podem ser aplicados por qualquer pessoa treinada em situações de emergência. Ele envolve ações como a avaliação da vítima, a manutenção da via aérea permeável, a realização de compressões torácicas para manter a circulação sanguínea e busca por ajuda médica.

2.2 Histórico do suporte básico de vida (SBV)

O Suporte Básico de Vida (SBV) é uma abordagem fundamental no atendimento de emergência que visa manter funções vitais até a chegada de atendimento médico avançado. A história do SBV tem suas raízes em esforços antigos de socorro em situações de emergência. No entanto, o desenvolvimento sistemático do SBV moderno começou a emergir na década de 1960 nos Estados Unidos, com a criação das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e massagem cardíaca externa. Essas práticas se tornaram a base do SBV em todo mundo. (LIND; STOVER, 1963).

2.3 Histórico do suporte básico de vida (SBV) no Brasil

O (SBV) chegou ao Brasil e passou a ser incorporado à formação de profissionais da saúde e da área de segurança pública. O entendimento da importância do SBV para a sobrevivência em situações de emergência cresceu consideravelmente, contribuindo para a disseminação das técnicas de RCP, desobstrução de vias aéreas e outras medidas.

2.4 Histórico suporte básico de vida (SBV) no Maranhão

No Estado do Maranhão, o desenvolvimento e a implementação do SBV se alinham com as diretrizes nacionais. Profissionais da área de saúde, socorristas e membros das forças de segurança têm se capacitado para prestar atendimento eficiente em situações de emergência.

2.5 Alternativa de utilização para atendimento em PCR

O (SBV) se revela essencial em situações de Parada Cardiorrespiratória (PCR), quando há a interrupção súbita e potencialmente fatal das funções cardíacas e respiratórias. Nessas

situações críticas, a aplicação rápida e precisa do SBV pode fazer a diferença entre a vida e a morte. A prática de RCP, a desfibrilação precoce e a coordenação com serviços médicos de emergência são passos vitais em um protocolo de atendimento eficaz durante uma PCR.

Em resumo, o histórico do SBV, sua aplicação no Brasil e no Estado do Maranhão, bem como seus conceitos e benefícios, fornecem a base sólida para a utilização do SBV como uma alternativa vital no atendimento de situações de emergência, especialmente em casos de Parada Cardiorrespiratória. A rápida e eficaz aplicação dessas técnicas pode aumentar significativamente as chances de sobrevivência das vítimas e demonstra o compromisso das equipes de resposta em lidar com situações críticas.

2.6 A importância do conhecimento do suporte básico de vida (SBV) numa repartição de saúde

O Suporte Básico de Vida (SBV) consiste em um conjunto de diretrizes de assistência que englobam a identificação e execução das técnicas de reanimação cardiopulmonar (RCP). Estas ações visam preservar a sobrevivência do indivíduo em estado de parada cardiorrespiratória (PCR) até a chegada de uma equipe de transporte médico especializada. (AMERICAN HEART ASSOCIATION. SBV, 2016)

Muitas pessoas que trabalham em repartições de saúde como clínicas ou ambulatórios de especialidades ou que estejam na organização de grandes eventos, com multidões de pessoas de todas as idades e, certamente, de risco de algum tipo de desconforto e até mesmo PCR (Parada Cardiorrespiratória), não têm noção do que fazer numa situação de urgência ou emergência que possa evoluir a uma PCR. Inúmeras pessoas nesses ambientes podem ter diversas doenças que podem se agravar e evoluir mal, ocasionando problemas graves como uma PCR. Por isso, a importância do conhecimento e domínio do SBV quando aplicado sobre um paciente com PCR, consegue gerar uma sobrevivência de até 60% nessas pessoas. O SBV pode evitar danos aos órgãos essenciais, tais como cérebro e o coração, ampliando assim as chances de sobrevivência com uma qualidade de vida preservada. (AMERICAN HEART ASSOCIATION. ACLS, 2016)

Apesar dos avanços na prevenção e tratamento, os índices de óbitos causados por Parada Cardiorrespiratória (PCR) no Brasil ainda permanecem elevados. Uma proporção significativa desses casos deriva de doenças cardiovasculares, com destaque para arritmias cardíacas e infarto agudo do miocárdio, totalizando cerca de 630 mil mortes repentinas (SILVA et al., 2017). A PCR é caracterizada como uma emergência médica, pois implica na interrupção

abrupta e inesperada das funções vitais essenciais, incluindo circulação, respiração e atividade cardíaca, fundamentais para a sobrevivência humana. Sinais distintivos incluem inconsciência, ausência de pulso e falta de respiração (BARBOSA et al., 2018; SILVA et al., 2017).

Adicionalmente, estima-se que anualmente ocorram aproximadamente 200.000 casos de PCR, sendo metade desses eventos intra-hospitalares e a outra metade em ambientes não hospitalares (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018). Dentro dos casos que evoluem para óbito, 85% são associados à Fibrilação Ventricular (FV) e Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP), cujo tratamento recomendado é a desfibrilação e a aplicação das técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) (FERREIRA; COSTA; MENEZES, 2014).

Com foco no cenário extra-hospitalar, foi introduzido o Desfibrilador Externo Automático (DEA), acessível tanto a profissionais da saúde quanto a indivíduos não especializados após treinamento. O DEA identifica rapidamente o ritmo cardíaco, determinando a necessidade de desfibrilação e possibilitando a administração de choques quando apropriado (FERREIRA; COSTA; MENEZES, 2014).

No intuito de uma intervenção eficaz, foi desenvolvida a RCP, visando restaurar a circulação espontânea. Fundamentada em técnicas específicas, essa abordagem é delineada no protocolo de Suporte Básico de Vida (SBV), o qual pode ser executado por leigos treinados até a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (SILVA et al., 2017). O SBV é uma estrutura orientadora criada pela American Heart Association (AHA), que publica Diretrizes para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE). (ROPPOLO; PEPE, 2009). Instituições médicas, empresas e profissionais de saúde nos Estados Unidos e internacionalmente utilizam essas diretrizes como base para protocolos de resgate, apresentados na forma de algoritmos (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Os algoritmos, definidos como ferramentas simples, acessíveis e cruciais para a gestão da qualidade, fornecem orientações valiosas na organização de processos complexos (POTT *et al.*, 2013). Eles conferem uma visão abrangente na formulação do cuidado e servem como guias para tomada de decisões, especialmente nas situações mais desafiadoras (POTT *et al.*, 2013).

O SBV é um componente essencial da cadeia de sobrevivência da PCR fora do ambiente hospitalar (PCREH). Essa cadeia compreende uma sequência de etapas: reconhecimento e solicitação de ajuda médica, RCP imediata e eficaz, desfibrilação rápida, cuidados médicos básicos e avançados de emergência, suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

A sequência CAB (Compressões; Vias Aéreas; Respiração) é empregada no SBV, significando Compressões torácicas; Abertura das vias aéreas e Ventilação, respectivamente (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013). Para socorristas leigos, a sequência envolve compressões torácicas contínuas em vítimas inconscientes e sem respiração normal. Trocas regulares de socorristas são recomendadas para manter a qualidade das compressões (GONZALEZ et al., 2013).

Uma resposta precoce e efetiva é fundamental para otimizar as perspectivas das vítimas e reduzir a taxa de mortalidade relacionada à PCR. No entanto, intervenções devem ser iniciadas dentro de 4 minutos após a identificação da PCR para minimizar danos cerebrais (SILVA et al., 2017). Vários países têm investido no treinamento de socorristas leigos, reconhecendo a importância do SBV. No Brasil, embora as estatísticas sejam limitadas, há a necessidade de expandir o conhecimento científico nesse campo (CHEHUEN NETO et al., 2016).

3 METODOLOGIA

Os militares serão os participantes do Programa de Preparação para o curso de treinamento de manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e cerebral - Suporte Básico de Vida - BLS (Basic Life Support), para leigos, nível médio e universitário, baseadas nas diretrizes atuais de atendimento de emergências cardiovasculares. Este curso constará do treinamento de medidas utilizadas na atenção ao paciente em situações de emergência em iminente ameaça à vida. Público-Alvo: Profissionais de saúde e Policiais. Carga horária será de 6h.

A metodologia para aplicar o Suporte Básico de Vida (SBV) envolve uma abordagem sistemática para fornecer assistência profissional de saúde treinado ou médica imediata a indivíduos em situações de emergência que ameaçam a vida. Os principais passos incluem:

Avaliação da Situação: Avalie a cena para garantir sua segurança e determinar se a vítima está respondendo. Chame ajuda ou serviços médicos de emergência, se disponíveis.

Verificar a Responsividade: Toque levemente na vítima e grite para avaliar sua responsividade. Se não houver resposta, a vítima está sem reação.

Abrir as Vias Aéreas: Coloque a vítima deitada de costas e incline a cabeça para trás para abrir as vias aéreas. Olhe, escute e sinta a respiração por no máximo 10 segundos.

Iniciar Compressões Torácicas: Se a vítima não estiver respirando ou apenas apresentar gemidos, inicie as compressões torácicas. Coloque o calcanhar de uma mão no centro

do peito da vítima e coloque a outra mão por cima. Pressione com força e rapidez, visando uma taxa de pelo menos 100-120 compressões por minuto.

Fornecer Ventilações de Resgate: Após 30 compressões torácicas, faça duas ventilações de resgate. Feche o nariz da vítima, faça uma vedação sobre a boca e forneça as ventilações até observar o movimento do tórax.

Continuar Ciclos: Alterne entre 30 compressões torácicas e 2 ventilações de resgate. Mantenha esse ciclo até que a vítima mostre sinais de vida, ajuda médica chegue ou você esteja muito cansado para continuar.

Usar um Desfibrilador Externo Automático (DEA): Se disponível, use um DEA o mais rápido possível. Siga as instruções verbais do DEA para aplicar os eletrodos e administrar choques, se recomendado.

É importante observar que as metodologias de SBV podem variar um pouco com base nas diretrizes específicas de organizações como a American Heart Association (AHA) ou a Cruz Vermelha. Treinamento regular, prática e estar atualizado com as diretrizes mais recentes são fundamentais para aplicar o SBV de maneira eficaz em situações de emergência. Esse curso acontecerá no auditório da DSPS conforme cronograma a realizar, conforme possibilidades da PMMA.

4 RESULTADO DA PESQUISA

4.1 Situação Problema

A iniciativa proposta busca fornecer curso de atendimento emergencial baseado no SBV para os profissionais de saúde da DSPS da Polícia Militar do Maranhão que enfrentam necessidades técnicas.

4.2 Plano de ação

Esse curso de SBV será realizado ao fazer uso das instalações da DSPS da Polícia Militar. O enfoque principal será a implementação de um programa abrangente de atendimento, cuidado em SBV, envolvendo diferentes profissionais da saúde da PMMA. Conclui-se que, certamente, este projeto de intervenção trará êxito tanto para os profissionais de saúde em exercício quanto para os usuários militares e seus dependentes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, certamente, este projeto de intervenção trará êxito tanto para os profissionais de saúde em exercício quanto para os usuários militares e seus dependentes.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. A.; BARBOSA, C. N.; FARIA, H. T. G. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 296-301, 2013.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das atualizações direcionadas nas Diretrizes de 2019 da American Heart Association para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência, 2020.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. **ACLS Advanced Cardiac Life Support: provider handbook**. Las Vegas: Satori Continuum Publishing, 2016.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte Básico de Vida: manual do profissional**. Mesquite: Integracolor LTD, 2016.
- BARBOSA, I. S. L. et al. O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v.7. p.117-126, 2018.
- CHEHUEN NETO, J. A. et al. Conhecimento e interesse sobre suporte básico de vida entre leigos. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 29, p.443-452, 2016. Acesso em: 08 mar. 2019.
- FERREIRA, M. M. M.; COSTA, R. L. L.; MENEZES, R. O. M. O desfibrilador externo automático no suporte básico de vida. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, p.37-50, 2014.
- LIND B, STOVER J. Mouth-to-mouth resuscitation in Norway. **JAMA**. 1963;185:933-5.
- POTT, F. S. et al. Algoritmo de prevenção e tratamento de úlcera por pressão. **Cogitare Enferm**, v. 18, n. 2, p. 238-244, 2013.
- ROPPOLO LP, PEPE PE: Retention, retention, retention: targeting the young in CPR skills training! **Crit Care**. 2009;13(5):185.
- SILVA, J. K. et al. Suporte básico de vida para leigos: relato de atividades extensionistas. **Rev. Ciênc. Ext**, v.13, p.190-203, 2017.
- ZANDOMENIGHI, R. C.; MARTINS, E. A. P. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 12, p.1912-1922, 2018.