

## SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM ESCOLAS PÚBLICAS: um relato de experiência

*BASIC LIFE SUPPORT IN PUBLIC SCHOOLS: an experience report*

PEREIRA, Allan Salvador <sup>a</sup>; FERREIRA E SILVA, Gabriel <sup>a</sup>;  
MOURA, Guilherme Henrique de <sup>a</sup>; GOMES, João Pedro  
Marques<sup>a</sup>; FERREIRA, Fabiana dos Reis <sup>a</sup>; RIVELLI, Álvaro  
Moreira <sup>b</sup>; FÓFANO, Gisele Aparecida <sup>c</sup>



[giselefofano@gmail.com](mailto:giselefofano@gmail.com)

<sup>a</sup> Discente do curso de Bacharelado em Medicina – UNIFAGOC

<sup>b</sup> Médico Neurologista e Professor do curso de Medicina do UNIFAGOC

<sup>c</sup> Doutoranda em Saúde Coletiva pela UFJF e Professora do UNIFAGOC  
[giselefofano@gmail.com](mailto:giselefofano@gmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** Considerando a magnitude de uma parada cardiorrespiratória e o quanto um atendimento precoce altera as chances de sobrevivência, é necessário que os indivíduos tenham um conhecimento satisfatório sobre Suporte Básico de Vida (SBV), incluindo ressuscitação cardiopulmonar e desobstrução de vias aéreas superiores. **Objetivo:** Relatar uma experiência sobre um projeto de extensão Suporte Básico de Vida nas Escolas. **Material e métodos:** Em uma amostra de 377 indivíduos, cerca de 41% declararam saber o que é SBV, mas apenas 5,8% afirmaram que, de fato, sentiam-se preparados para aplicá-lo. O projeto foi realizado na cidade de Tocantins-MG. **Resultados:** A equipe de treinamento foi composta de 20 pessoas e dividida de forma que 2 pessoas ficaram responsáveis pela preparação do material teórico e as restantes foram divididas em 6 grupos de 3 pessoas; cada foi grupo direcionado a uma escola. Ao todo, 100 pessoas foram treinadas pelos acadêmicos de medicina. **Conclusão:** O projeto foi um sucesso e, frente às evidências mencionadas, considera-se que ele deveria ser incentivado em todos os cursos relacionados à saúde. Dessa forma, ele poderia chegar a mais escolas e, assim, preparar pessoas para lidar com emergências de forma sistematizada e eficiente.

**Palavras-chave:** Parada cardíaca. Escolas para profissionais de saúde. Instituições acadêmicas. Reanimação cardiopulmonar. Estudantes de Medicina.

### ABSTRACT

**Introduction:** Considering the magnitude of a cardiopulmonary arrest and the extent to which early care changes the chances of survival, it is necessary for individuals to have a satisfactory knowledge of Basic Life Support (BLS), including cardiopulmonary resuscitation and upper airway clearance. **Objective:** To report on the experience of a Basic Life Support in Schools extension project. **Material and methods:** In a sample of 377 individuals, around 41 per cent said they knew what BLS was, but only 5.8 per cent said they actually felt prepared to apply it. The project was carried out in the city of Tocantins-MG. **Results:** The training team consisted of 20 people and was divided so that 2 people were responsible for preparing the theoretical material and the rest were divided into 6 groups of 3 people; each group was assigned to a school. In all, 100 people were trained by the medical students. **Conclusion:** The project was a success and, in view of the evidence mentioned, it should be encouraged in all health-related

*courses. In this way, it could reach more schools and thus prepare people to deal with emergencies in a systematized and efficient way.*

**Keywords:** Cardiac arrest. Schools for health professionals. Academic institutions. Cardiopulmonary resuscitation. Medical students.

## INTRODUÇÃO

O Suporte Básico de Vida (SBV) é um protocolo de atendimento no qual se estabelecem o reconhecimento e a realização das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), com o objetivo de manter a vítima de parada cardiorrespiratória (PCR) viva até a chegada de uma unidade de transporte especializada (Bosco,2019).

O SBV tem como objetivo manter viva a vítima em PCR por meio de manobras de RCP, as quais visam manter a circulação sanguínea do coração e de outros órgãos vitais. Garante, assim, a sobrevivência, até que haja o atendimento da assistência médica emergencial, pois, durante uma parada cardiorrespiratória, a circulação sanguínea do indivíduo tende a diminuir (Aquino, 2018).

Além disso, em uma parada cardiorrespiratória, o tempo é fundamental, haja vista que o atendimento de qualidade realizado ainda no primeiro minuto aumenta a sobrevivência em até 98%. Todavia, quando o atendimento é atrasado em 5 minutos, as chances caem para 25%, e, mais tardiamente, após 10 minutos, a chance de sucesso é de apenas 1% (AHA, 2015). Portanto, infere-se que o ensino sobre SBV deveria ser mais bem difundido entre a população leiga, visto que nem sempre haverá um profissional de saúde presente no momento de uma PCR.

Em uma amostra de 377 indivíduos, cerca de 41% dos entrevistados declararam saber o que é Suporte Básico de Vida, mas apenas 5,8% afirmaram que, de fato, sentiam-se preparados para aplicá-lo (Cardoso *et al.*, 2017). Daí a importância do projeto suporte básico de vida para identificar e reconhecer uma PCR o mais precoce possível, a fim de acionar o serviço de urgência e iniciar as compressões torácicas. Em um estudo realizado sobre Estatística de Sobrevida em Pacientes Pós-Parada Cardiorrespiratória, estima-se que no Brasil ocorram, em média, 200.000 PCRs por ano, sendo metade (50%) em ambiente intra-hospitalar e a outra metade (50%) em ambiente extra-hospitalar. A incidência de PCR em ambiente pré-hospitalar aponta 95/100.000 habitantes com uma contagem absoluta de 181.196 casos em território nacional (Gimenes; Coutinho; Ribeiro, 2021).

Assim, o objetivo deste trabalho é relatar uma experiência sobre um projeto de extensão e descrever o projeto social “Suporte Básico de Vida nas Escolas”, que aconteceu na cidade de Tocantins-MG.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A ideia de ensinar SBV para alunos do ensino médio surgiu no primeiro período, em virtude da disciplina “Atividade de Integração Básico Clínico I”, ofertada no curso de Medicina do Centro Universitário Governador Coelho (UNIFAGOC). A motivação para a criação do projeto ocorreu pelo interesse por uma disciplina cujo foco era ensinar os passos para o atendimento inicial de um paciente em ambiente pré-

hospitalar, seguindo as recomendações do Atendimento Pré-hospitalar ao Trauma (PHTLS). Assim, alunos interessados no projeto formaram uma equipe que elaborou um roteiro para o curso de curta duração a ser ministrado em escolas, com foco na ressuscitação cardiopulmonar e na desobstrução de vias aéreas superiores. O projeto foi realizado na cidade de Tocantins-MG.

O objetivo inicial era começar o projeto logo após concluírem a disciplina, porém não foi possível, por conta da pandemia da Covid-19. Após o fim do período de distanciamento social decorrente da pandemia, descobriu-se que outra universidade havia realizado um projeto semelhante e, inicialmente, houve tentativa de formar uma parceria. No entanto, devido à descontinuidade do contato, esse projeto seguiu independente, visando à participação de cinco acadêmicos de Medicina; contudo, optou-se por expandir para 20 com o intuito de alcançar um número maior de escolas.

O grupo responsável pelo treinamento foi estruturado da seguinte forma: dois estudantes para preparação do material teórico e dos slides e seis grupos, com três estudantes cada, para ministrar o treinamento teórico-prático em seis diferentes escolas. Posteriormente, o projeto formalizou-se junto aos responsáveis pelas atividades de extensão do UNIFAGOC. Optou-se por realizar o treinamento com alunos do terceiro ano do ensino médio, por inferir que estes apresentam maior maturidade para o treinamento proposto.

O projeto foi originalmente planejado para ocorrer em três momentos, sendo o primeiro reservado para a preparação dos estudantes do curso de Medicina com a supervisão do professor responsável pela disciplina em questão. Essa etapa foi realizada no Laboratório de Simulações Realísticas (REAL LAB) do UNIFAGOC e contou com a presença do professor responsável e dos 20 alunos membros dessa atividade de extensão. Dessa forma, foi realizado treinamento teórico-prático com os alunos, totalizando uma média de duas horas de preparação. Posteriormente, deu-se início à segunda etapa, que foi a explanação teórica do conteúdo do curso nas escolas públicas de uma cidade do interior de Minas Gerais, bem como a demonstração prática de RCP e desobstrução de via aérea superior no bebê na criança e no adulto. Ainda nessa etapa, as duplas de estudantes foram convidadas a demonstrarem o que haviam compreendido do treinamento através de simulações de PCR e de desobstrução de vias aéreas, totalizando cerca de três horas. A terceira etapa consistiu em reunir os estudantes de Medicina no auditório do UNIFAGOC e realizar a simulação com todos, dividindo-os em duplas de socorristas. No entanto, essa etapa não ocorreu, em virtude da incompatibilidade de horários entre os alunos da escola pública e os estudantes de medicina. Além disso, não foi possível conseguir transporte coletivo para o deslocamento desses alunos.

## RESULTADOS

A etapa era realizar treinamento para um grupo de 40 estudantes do terceiro ano do ensino médio. Mas como havia três turmas aptas a participarem, o treinamento foi realizado com cerca de 100 pessoas.

A vice-diretora do colégio preparou o cenário na escola e reuniu os alunos em uma cantina. A escola disponibilizou um Datashow e simuladores de pacientes adulto, criança, bebê; o UNIFAGOC, um desfibrilador eletrônico automático (DEA).

Iniciou-se com uma exposição teórica sobre ressuscitação cardiopulmonar em adultos, crianças e lactentes e, posteriormente, sobre desobstrução de vias aéreas superiores também nas 3 faixas etárias. Além disso, foi abordada a importância de conhecer o suporte básico de vida, da melhora do prognóstico quando as manobras são realizadas precocemente e de forma correta, bem como do impacto que isso poderia ter na vida de cada aluno.

Após ensinar a base teórica e convencer ao menos parte dos alunos de que o assunto em questão era de grande relevância para eles, deu-se início à parte prática. Primeiramente, foi realizada uma demonstração; posteriormente, abriu-se espaço para voluntários tentarem realizar o atendimento. Cada assunto iniciou-se com uma demonstração; depois, foram convidados alunos interessados em tentar realizar sozinhos. Diante disso, observou-se uma resposta satisfatória ao treinamento, pois os voluntários realizaram bem o atendimento, apesar de esquecerem alguns detalhes específicos. A prática foi realizada em dupla: enquanto um realizava as compressões, outro realizava a ventilação; em seguida, o ciclo se invertia. Ao todo, participaram cerca de 10 duplas.

Os demais grupos também realizaram o treinamento em outras escolas, mas não serão abordados esses dados, pois centrou-se na experiência realizada com alunos do município de Tocantins.

É importante destacar que, na escola escolhida para esse projeto, nem os alunos, nem os professores e diretores souberam informar corretamente como iniciar um atendimento de primeiros socorros quando questionados. Diante disso, ficou evidente a importância de difundir entre estudantes e profissionais de saúde o desejo por cumprir a função social de não apenas cuidar da doença das pessoas, mas também de disseminar informações úteis à população. Para os alunos, houve a oportunidade de aproximar-se da sociedade e de praticar a habilidade de compartilhar conhecimento com a população leiga, o que é muito valorizado, principalmente na atenção primária.

## DISCUSSÃO

A American Heart Association estabelece uma cadeia de sobrevivência para melhorar o prognóstico. Portanto, o primeiro passo é acionar o serviço de emergência; em seguida, reconhecer a parada cardiorrespiratória e realizar ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade (30 compressões para 2 ventilações). Diante disso, é importante ensinar o suporte básico de vida nas escolas, visando uma significativa melhora na sobrevivência de pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória frente a um atendimento otimizado no primeiro minuto (AHA,2020).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) nem sempre consegue chegar à cena em tempo hábil para realizar o atendimento pré-hospitalar. Desse modo, é importante que a população leiga tenha acesso aos conhecimentos e ao treinamento para realizar manobras relativamente simples, mas com grande potencial de salvamento. Um levantamento do tempo médio para a chegada do SAMU em cinco capitais, realizado pela TV Globo via Lei de Acesso à Informação em 2019, revelou que esse tempo varia de 15 a 38 minutos. Diante disso, nota-se que o tempo mínimo que o serviço móvel leva para chegar à cena é suficiente para reduzir as chances de reversão para menos de 1% (Gimenes; Coutinho; Ribeiro, 2021).

Em um relato de experiência feito por alunos de enfermagem, descreveu-se um treinamento de primeiros socorros para profissionais da educação, evidenciando a dificuldade e a falta de preparo deles, antes do treinamento, para lidar com as situações propostas. Dessa forma, fica evidente a importância de uma preparação adequada (Farias; Paula; Tenório, 2023).

Em um outro estudo feito com estudantes da saúde do primeiro ano, foram realizados um pré e um pós-teste para avaliar o conhecimento sobre suporte básico de vida antes e após um treinamento realizado por uma equipe preparada. Os resultados mostraram um significativo aumento no número de acerto nos pós-testes, evidenciando a efetividade de uma capacitação adequada (Moreira *et al.*, 2020).

## CONCLUSÃO

Frente às evidências mencionadas, sugere-se que projetos dessa natureza devam ser incentivados nos cursos da área da saúde para que possa chegar a mais escolas e, assim, preparar mais pessoas para lidar com essas emergências de forma sistematizada e eficiente. Portanto, espera-se que este relato possa motivar leigos e novos instrutores a salvarem vidas.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION - AHA. **Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**. Destaques das diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE. Texas (EUA): American Heart Association, 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2024.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das diretrizes da AHA 2020 para RCP e ACE. USA, 2020. **Emergency Cardiovascular Care Programs**, 2020.
- AQUINO, A. **Reanimação cardiopulmonar**: confira este guia completo, 2018. Disponível em: <https://cmosdrake.com.br/blog/reanimacaocardiopulmonar-guia/#:~:text=Essas%20manobras%20visam%20manter%20circula%C3%A7%C3%A3o,do%20indiv%C3%ADduo%20tende%20a%20diminuir>. Acesso em: 15 mar. 2023
- BOSCO, J. **Suporte Básico de Vida (SBV)**: tudo sobre esse protocolo de atendimento, 2019. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/suporte-basico-de-vida-sbv>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- CARDOSO, R. R.; SOARES, L. G. B.; CALIXTO, F. R. P.; CARVALHO, L. F. S.; DURANTE, R. V.; VELOSO, R. C. Suporte básico de vida para leigos: uma revisão integrativa. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 19, n. 2, p. 158–167, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1190>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- FARIAS, L. dos A.; PAULA, N. A. G. de; TENÓRIO, H. A. de A. Capacitação em primeiros socorros para profissionais da educação baseado na “Lei Lucas”: relato de experiência. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Brasil, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 1906–1921, 2023. DOI: 10.55892/jrg.v6i13.770. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/770>. Acesso em: 20 dez. 2024.
- GIMENES, A. R. de S.; COUTINHO, C. S.; RIBEIRO, T. P. B. Estatísticas de sobrevida em

pacientes pós-parada cardiorrespiratória. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 3306–3319, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i10.3045. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/3045>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MOREIRA, B. T. O; MEDINA, I. S.; SOUZA, N. M. de; FILHO, A. F. P Efetividade de um treinamento em massa, em ambiente universitário, em situações de primeiros socorros **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 6, p. 18903–18913, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-277. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/21784>. Acesso em: 20 dez. 2024.