

## Manual de formação

### 1-Gestão do comportamento das crianças nos refeitórios escolares



### 2- Suporte Básico de vida



# 1-Gestão do comportamento das crianças nos refeitórios escolares

## Introdução

O desenvolvimento humano é um processo de crescimento e mudança a nível físico, cognitivo e emocional ao longo da vida. Em cada fase surgem características específicas.

Para o aluno, a escola representa, objectivos e tarefas, o “espaço de luta” pela sua autonomia, pelo que muitas vezes, entre eles, acabam por surgir conflitos que se traduzem ou são interpretados como comportamentos de *indisciplina*.

Por isso mesmo, o presente manual tem como objectivo dar a conhecer algumas estratégias que podem ser usadas pelos diferentes agentes educativos, que permitem efectuar uma gestão do comportamento das crianças de uma forma mais eficaz.

## O desenvolvimento da criança

O desenvolvimento humano é um processo de crescimento e mudança, físico, cognitivo e emocional. No entanto, cada pessoa pode atingir estas fases de desenvolvimento mais cedo ou mais tarde do que outras.

### Na idade Pré-Escolar as crianças:

- Não têm ainda um pensamento lógico;
- São egocêntricas, centram-se apenas no seu ponto de vista;
- A linguagem desenvolve-se rapidamente, e à medida que adquirem o domínio das palavras e da gramática tornam-se mais competentes na comunicação, e começam a ajustar o seu discurso ao do ouvinte.
- Estão interessadas em tudo o que se passa no mundo, fazem perguntas sobre tudo
- Conseguem e querem fazer mais coisas, e aprendem o que podem ou não fazer.
- Surgem então conflitos entre o que as crianças querem e devem fazer.

## BIBLIOGRAFIA

European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 – Resuscitation 2010;81:

Manual de Tripulante de Ambulância de Transporte – INEM, 2ª Edição, 2010;

Manual de Desfibrilhação Automática Externa – INEM, 2010;

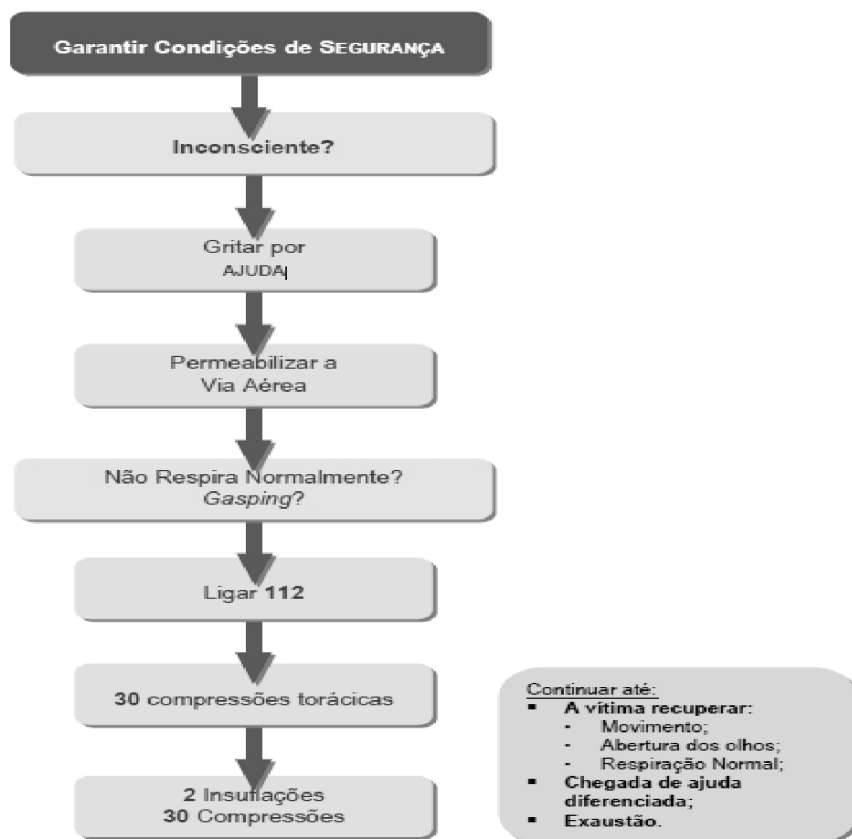
Nolan JP, Hazinski MF, Billi JE, et al. 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Part 1: Executive Summary. Resuscitation In Press.

Biarent D, Bingham R, Eich C, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 6. Paediatric Life Support. Resuscitation 2010; 81.

Wyllie J, Richmond S. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010. Section 7. Resuscitation of babies at birth. Resuscitation 2010; 81.

Nas situações de PCR só deve interromper as manobras de SBV, para reavaliação da vítima, caso esta apresente algum sinal de vida: respiração normal, tosse, presença de movimentos ou abertura dos olhos. Nesse caso o reanimador deve confirmar a presença de respiração normal, efectuando o VOS.

**FIG 2- Algoritmo Suporte Básico de Vida Adulto**



- Nestas idades o controlo é externo e a criança obedece às regras, por interesse próprio, para, evitar castigos e/ou ser premiado;
- É importante que as crianças possam realizar actividades de forma autónoma, mas sob orientações e limites firmes.

#### Na idade Escolar as crianças

- São menos egocêntricas
- Têm em consideração diferentes pontos de vista de uma situação compreendem os pontos de vista dos outros e começam a ser mais flexíveis nos julgamentos que fazem
- Conscientes das regras sociais
- Controlam melhor as emoções negativas
- Internalizaram os padrões das figuras de autoridade.
- Preocupam-se em agradar os outros e manter a ordem social.
- Para elas um comportamento é sempre errado se viola uma regra ou prejudica os outros.
- O controlo ainda é externo.

## **Manifestações da indisciplina**

- Conversas “paralelas”
- Troca de mensagens
- Falta de pontualidade
- Exibicionismo
- Perguntas que colocam o adulto responsável em causa
- Discussões entre grupos de alunos
- Comentários despropositados
- Amuos
- “Guerras de comida”
- Desperdiçar os alimentos
- Entradas e saídas no decorrer das actividades
- Agressão entre colegas
- Agressão a adultos
- Provocações



# Estratégias gerais de gestão de comportamento

## A Importância da Relação

Quando estabelecemos uma relação com uma criança, é importante considerarmos o seu nível de desenvolvimento e compreendermos que cada criança é única e especial, a nível físico, cognitivo e psicossocial.

Num relacionamento, a partilha é bidireccional, ou seja, ocorre uma troca de experiências e saberes. A criança é capaz de nos ensinar imensas coisas, se estivermos disponíveis para aprender. A relação adulto-criança, seja ela, pai-filho, professor-aluno ou funcionário-aluno, pode ser rica, saudável, alegre e criativa se o adulto souber ouvir, respeitar, acolher e guiar a criança com sabedoria.

## Transmitir valores às crianças

É na escola que a criança passa a maior parte do seu tempo. Estabelece relações de amizade, amplia os conhecimentos e contacta com outras realidades. Por esse motivo, acaba por absorver muitos dos valores que são transmitidos na escola. Todos servimos como modelo de valores.

## Não desvalorizar os seus problemas

As crianças debatem-se todos os dias com novos desafios. Muitas vezes, têm dificuldades em encontrar uma solução para os seus problemas. As crianças habitualmente pedem ajuda aos seus pais, professores ou funcionários para a sua resolução. Devemos estar atentos às suas necessidades e ajudá-los a resolver o seu problema, promovendo sempre a sua autonomia.

## Impor limites

As crianças e os adolescentes precisam de crescer com limites e sentem-se seguras com eles. Se têm limites claros e reconhecem a autoridade, terão mais possibilidades de saber até onde podem chegar os seus comportamentos.

Deve iniciar as compressões logo que esteja feita a segunda insuflação, aguardando apenas que o outro reanimador se afaste, não esperando que a expiração se complete passivamente. As mãos devem ser mantidas sempre em contacto com o tórax, mesmo durante a fase das insuflações. Deverá ter o cuidado, nesta fase, de não exercer qualquer pressão, caso contrário aumenta a resistência à insuflação de ar, a ventilação não é eficaz e ocorre insuflação gástrica com a consequente regurgitação. O reanimador que está a fazer as insuflações deverá preparar-se para iniciar as mesmas logo após a 30ª compressão, com o mínimo de perda de tempo possível. Isto requer treino para que não haja perda de tempo mas sem prejuízo da correcta execução das manobras.

Troca de Reanimadores: A necessidade de efectuar compressões ‘com força e rápidas’ leva naturalmente à fadiga do reanimador, pelo que se torna necessário trocar. A troca deve ser efectuada perdendo o menos tempo possível a cada 2 minutos (5 ciclos de 30:2). O reanimador que está a fazer as compressões deve anunciar que pretende trocar no final da próxima série de 30 compressões. Durante essa série de 30 compressões o reanimador que estava a fazer as insuflações preparara-se para passar a fazer compressões. Logo que complete a série de 30 compressões o mesmo reanimador deve efectuar de seguida as duas insuflações. Durante esse período o outro reanimador localiza o ponto de apoio das mãos, para que uma vez terminada a segunda insuflação possa fazer de imediato compressões. As manobras uma vez iniciadas devem ser continuadas sem interrupção até que :

- Chegue ajuda diferenciada e tome conta da ocorrência;
- A vítima recupere: inicie respiração normal, movimento ou abra os olhos
- O reanimador esteja exausto

Nas situações de PCR só deve interromper as manobras de SBV, para reavaliação da vítima, caso esta apresente algum sinal de vida: respiração normal, tosse, presença de movimentos ou abertura dos olhos. Nesse caso o reanimador deve confirmar a presença de respiração normal, efectuando o VOS.~

O gesto de compressão deve ser firme, controlado e executado na vertical. Os períodos de compressão e descompressão devem ter a mesma duração. É útil contar em voz alta '1 e 2 e 3 e 4 e 5 e... e 29 e 1' de forma a conseguir manter um ritmo adequado, ter a noção do número de ciclos (logo do tempo decorrido desde o início) bem como a coordenação com o outro reanimador (quando estiver presente).



- Para iniciar a sincronização das compressões com insuflações:
- Ao fim de 2 insuflações que deverão demorar cerca de 1 segundo cada. As insuflações devem fazer elevar a caixa torácica; no entanto, se não for o caso não deve repeti-las;
- Reposicione as mãos sem demora na posição sobre o esterno e efectue mais 30 compressões torácicas;
- Mantenha as compressões torácicas e insuflações numa relação de 30:2

Se as insuflações iniciais não promoverem uma elevação da caixa torácica, então na próxima tentativa deve:

- Observar a cavidade oral e remover qualquer obstrução visível.
- Confirmar que está a ser efectuada uma correcta permeabilização da via aérea;
- Efectuar duas insuflações antes de reiniciar as compressões torácicas

É fundamental garantir que o SBV é executado de forma ininterrupta e com qualidade. Para isso devem minimizar-se as pausas (planear as acções seguintes com antecipação) e comprimir o tórax 'com força e rapidez' (deprimir o tórax 5 a 6 cm a um ritmo de 100 a 120/min).

Entrada do Segundo Elemento Se estiverem presentes dois elementos com treino em SBV, quando o elemento que foi efectuar o pedido de ajuda diferenciada regressar, deve entrar para as compressões torácicas, aproveitando o tempo em que o primeiro elemento efectua as 2 insuflações para localizar o ponto onde deverá fazer as compressões. Deste modo reduzem-se as perdas de tempo desnecessárias.

### Não usar sermões moralistas

Os sermões moralistas, são inúteis na mudança de comportamentos, pois, como todos nós sabemos, minutos depois a criança volta a fazer a mesma coisa, esquecendo-se do que lhe foi dito.

A criança não tem ainda percepção do futuro, o que interessa é apenas o presente.

## Estratégias que promovem comportamentos adequados

### Reforço Positivo (Recompensa)

É um incentivo dado à criança, como consequência pela realização de um comportamento adequado, que faz aumentar a probabilidade desse comportamento se repetir



**Ex:** Recompensas sociais/reconhecimento (elogio, sorriso, gestos de incentivo, etc.).

É importante usar correctamente o reforço, o mesmo deve ser usado, imediatamente a seguir ao bom comportamento e nunca deve ser combinado com críticas.

**Ex:** Muito bem João, tiveste um bom comportamento durante o almoço, mas vê lá se para a próxima não conversas tanto.

### Reforço negativo

Quando determinado comportamento tem como consequência evitar uma situação desagradável

**Ex:** diminuir um castigo em consequência de um comportamento adequado

## Estratégias de controle de comportamentos inadequados

- **Castigo/Punição**
- **Pausa (Time Out)**
- **Não dar atenção**
- **Fazer pedidos de uma forma eficaz**
- **Antecipar situações problemáticas**

### Castigo/Punição

Castigar uma criança significa aplicar uma punição (repreender, zangar-se, obrigar a corrigir o que estragou, etc...) ou castigar retirando um privilégio (intervalos). Alguns aspectos importantes para a aplicação:

- ✦ A acção deve ser imediata, breve e intensa
  - ✦ Explicar o que fez mal e o que deveria ter feito, reforçando positivamente os comportamentos alternativos
  - ✦ Repreender, com tom firme e assertivo
- Quem castiga deve estar calmo e seguro, o castigo não pode ser uma manifestação de raiva ou descontrolo

### Pausa (Time Out)

• O *Time Out* pode ser usado quando a criança apresenta comportamentos graves: agressividade, birras, provocações, comportamentos inadequados à mesa entre outros e implica a retirada da criança para um espaço vazio (cadeira, ou local definido previamente), onde não tem acesso a nenhuma actividade ou a nenhum relacionamento social. Alguns aspectos importantes para a aplicação:

- Ter 1 minuto por cada ano de idade até ao máximo de 20
- O local deve ser seguro (não ameaçador) e não deve ter coisas para ele brincar
- A criança só deve sair depois de explicar o que fez de errado e o que esperamos dela a partir desse momento.

Durante a avaliação da vítima inconsciente, a ausência de respiração normal, ou a presença de *gaspings*, são considerados sinais de PCR.

- ⇒ Se a vítima respira normalmente e não existe suspeita de traumatismo da coluna cervical deverá ser colocada em Posição Lateral de Segurança (PLS). Após a colocação em PLS deverá ir pedir ajuda e regressar para junto da vítima reavaliando-a frequentemente;
- ⇒ Se a vítima não respira normalmente, deve ser activado de imediato o sistema de emergência médica, ligando 112;
- ⇒ Se estiver sozinho, após verificar que a vítima não respira, terá de abandoná-la para efectuar o pedido de ajuda diferenciada, ligando 112. Ao fazê-lo, deve informar que se encontra com uma vítima inconsciente que não respira normalmente, fornecendo o local exacto onde se encontra.
- ⇒ Se estiver alguém junto de si deve pedir a essa pessoa que ligue 112, dizendo-lhe, se necessário, como deverá proceder (isto é, deve dizer que a vítima está inconsciente e não respira normalmente) e fornecer o local exacto onde se encontra, e que no fim da ligação regresse novamente. Enquanto o segundo elemento vai efectuar o pedido de ajuda diferenciada, o primeiro inicia de imediato as compressões torácicas.
- ⇒ Este pedido de ajuda diferenciada é extremamente importante para que a vítima possa ter desfibrilhação e/ou SAV o mais rápido possível, já que é improvável que a vítima recupere apenas com manobras de SBV. Para iniciar compressões torácicas a vítima deve estar em decúbito dorsal sobre uma superfície rígida com a cabeça no mesmo plano do resto do corpo:



- Ajoelhe-se junto à vítima;
- Coloque a base de uma mão no centro do tórax da vítima;
- Entrelace os dedos e levante-os, ficando apenas a base de uma mão sobre o esterno, e de forma a não exercer qualquer pressão sobre as costelas;
- Mantenha os braços esticados e sem flexir cotovelos, posicione-se de forma que os seus ombros fiquem perpendiculares ao esterno da vítima;
- Pressione verticalmente sobre o esterno, de modo a que este baixe pelo menos 5 cm (no máximo 6 cm);
- Alivie a pressão de forma que a que o tórax possa descomprimir totalmente, mas sem perder o contacto da mão com o esterno;
- Repita o movimento de compressão e descompressão de forma a obter uma frequência de pelo menos 100/min (no máximo 120/min)
- Recomenda-se que comprima ‘com força e rapidez’.

A etapa seguinte é a via aérea - **A**. Pelo facto da vítima se encontrar inconsciente, o relaxamento do palato mole e da epiglote pode causar obstrução da via aérea (OVA). Este mecanismo é a causa mais frequente de obstrução da via aérea num adulto inconsciente. A OVA pode acontecer também por corpos estranhos (vómito, sangue, dentes partidos ou próteses dentárias soltas podem estar na origem da obstrução). Assim, é importante proceder à permeabilização da via aérea:



- Desaperte a roupa à volta do pescoço da vítima e exponha o tórax
- Coloque a palma da mão na testa da vítima e os dedos do indicador médio da outra mão no bordo do maxilar inferior
- Visualizar corpos estranhos na boca (comida, próteses dentárias soltas, secreções) deve removê-los;
- Efectue simultaneamente a extensão da cabeça (inclinação da cabeça para trás) e elevação do mento (ou queixo).

Se existir a suspeita de traumatismo da coluna cervical não deve ser feita a extensão da cabeça. Várias situações podem causar traumatismo da coluna cervical, nomeadamente: acidentes de viação, quedas, acidentes de mergulho ou agressão por arma de fogo. Nestes casos a permeabilização da via aérea deve ser feita apenas por técnicos devidamente credenciados, pelo que deve ligar 112.

Após ter efectuado a permeabilização da via aérea passe à avaliação da existência de Ventilação (respiração) – **B**. Para verificar se respira normalmente deve manter a permeabilidade da via aérea, aproximar a sua face da face da vítima olhando para o tórax, durante 10 segundos, e:



**VER** - se existem movimentos torácicos;

**OUVIR** - se existem ruídos de saída de ar pela boca ou nariz;

**SENTIR** - na sua face se há saída de ar pela boca ou nariz;

### Não dar atenção

A atenção é um dos reforçadores mais fortes do nosso comportamento. Comportamentos indesejados podem estar a acontecer porque “despertam” atenção. Por isso não dar atenção ao comportamento da criança, quando este não é muito grave, pode ser uma estratégia eficaz para eliminar o mesmo. Alguns aspectos importantes para a aplicação desta estratégia:

- ✦ Não olhar, não falar, não manter contacto físico, ignorar a presença da criança
- ✦ Devolver a atenção quando a criança deixar de ter o comportamento indesejado...

Fazemos de conta que não aconteceu nada.

### Fazer pedidos de uma forma eficaz

A olhar directamente para a criança Usar frases curtas, claras e afirmativas:

Ex:

- ✦ “Pára quieto...”
- ✦ “Porque é que não paras quieto?” (Errado)
- ✦ “Podias parar quieto!” (Errado)
- ✦ Compreensíveis para a criança

Poucas de cada vez e espaçadas

### Antecipar situações problemáticas:

Antes de entrar na cantina...

- ✦ Relembrar o que foi combinado
- Repetir as regras antes de entrar



## Atitudes por parte dos agentes educativos que promovem problemas de comportamento

### Desautorização entre os adultos responsáveis

Evite a contradição do que é dito por outro responsável, a criança sente-se confusa e dividida.

### Misturar castigo com Afecto:

**Ex:** Portaste-te mal, não gosto mais de ti”

Não é pelo facto da criança se portar mal que se deixa de gostar dela. Pode gerar na criança sentimentos de revolta porque pensa realmente que não gostam dela

### Fazer ameaça e não cumprir:

As crianças precisam de conhecer os limites e acreditar que quando se diz alguma coisa é a sério. Se impôs uma regra ou um limite, não volte atrás.

### Impor muitas regras de uma só vez:

Alterar todos os comportamentos de uma só vez é impossível, principalmente com muitas regras. Devem escolher-se algumas regras para pôr em prática inicialmente e só quando estas estiverem consolidadas acrescentar outras.

### Ceder às “birras”:

A criança faz “birras” porque estas têm consequências positivas, ela aprendeu que consegue o que quer quando faz “birras”.

O que fazer...

✦ Manter o discurso e as regras já estabelecidas (firmeza e assertividade). Se mesmo assim a criança não cumprir a tarefa, poderá ser privada de alguns momentos lúdicos.

## Etapas e Procedimentos

O SBV inclui as seguintes etapas:

- Avaliação inicial
- Manutenção da via aérea permeável;
- Compressões torácicas e ventilação com ar expirado

A sequência de procedimentos, após a avaliação inicial, segue as etapas ‘**ABC**’, com as iniciais a resultarem dos termos ingleses *Airway*, *Breathing* e *Circulation*: **A** - Via Aérea (*Airway*); **B** - Ventilação (*Breathing*); **C** - Circulação (*Circulation*). Como em qualquer outra situação, deve começar por avaliar as condições de segurança antes de abordar a vítima.

## POSICIONAMENTO DA VÍTIMA E DO REANIMADOR

As manobras de SBV devem ser executadas com a vítima em decúbito dorsal, no chão ou numa região dura. Se a vítima se encontrar, por exemplo, numa cama, as manobras de SBV, principalmente as compressões torácicas, não serão eficazes uma vez que a força exercida será absorvida pelas molas ou espuma do próprio colchão. Se a vítima se encontrar em decúbito ventral, se possível, deve ser rodada em bloco, isto é, mantendo o alinhamento da cabeça, pescoço e tronco. O reanimador deve posicionar-se junto da vítima para que, se for necessário, possa fazer insuflações e compressões sem ter que fazer grandes deslocações.

## SEQUÊNCIAS DE ACÇÕES

A avaliação inicial consiste em:

- Avaliar as condições de segurança no local;
- Avaliar se a vítima responde;

Se a vítima responder, pergunte o que se passou, se tem alguma queixa, procure ver se existem sinais de ferimentos e, se necessário, vá pedir ajuda, ligando 112. Desde que isso não represente perigo acrescido, deixe-a na posição em que a encontrou;



Se a vítima não responder, e estiver sozinho peça ajuda gritando em voz alta ‘Preciso de ajuda! Está aqui uma pessoa desmaiada!’. Não abandone a vítima e prossiga com a avaliação. Se houver outro reanimador, informe-o e prossiga a avaliação;



#### 4) Cuidados pós-reanimação (SAV)

Este elo da cadeia é uma ‘mais-valia’. Nem sempre a desfibrilhação por si só é eficaz para recuperar a vítima ou, por vezes, pode mesmo não estar indicada. O SAV permite conseguir uma ventilação mais eficaz (através da entubação traqueal) e uma circulação também mais eficaz (através da administração de fármacos). Idealmente deverá ser iniciado ainda na fase pré-hospitalar e continuado no hospital, permitindo a estabilização das vítimas de PCR que foram reanimadas para melhorar a sua qualidade de vida.

A cadeia de sobrevivência representa simbolicamente o conjunto de procedimentos que permitem salvar vítimas de paragem cardio-respiratória. Para que o resultado final possa ser, efectivamente, uma vida salva, cada um dos elos da cadeia é vital e todos devem ter a mesma força. Todos os elos da cadeia são igualmente importantes. Quando sujeitas a situações de pressão as cadeias partem pelo elo mais fraco.

### SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO ADULTO

Nos países ocidentais umas das principais causas de morte são as doenças cardiovasculares. A maioria destas mortes (cerca de 2/3) ocorre fora do ambiente hospitalar.

O objectivo da Ressuscitação Cardiorrespiratória (RCP) é recuperar vítimas de paragem cardio-respiratória, para uma vida comparável à que tinham previamente ao acontecimento. O sucesso das manobras de RCP está condicionado pelo tempo, pelo que quanto mais precocemente se iniciar o SBV maior a probabilidade de sucesso. Se a falência circulatória durar mais de 3 - 4 minutos vão surgir lesões cerebrais, que poderão ser irreversíveis. Qualquer atraso no início de SBV reduz as hipóteses de sucesso.

O **Suporte Básico de Vida** é um conjunto de procedimentos bem definidos e com metodologias padronizadas, que tem como objectivo reconhecer as situações de perigo de vida iminente, saber como e quando pedir ajuda e saber iniciar de imediato, sem recurso a qualquer dispositivo, manobras que contribuam para a preservação da ventilação e da circulação de modo a manter a vítima viável até que possa ser instituído o tratamento médico adequado e, eventualmente, se restabeleça o normal funcionamento respiratório e cardíaco.

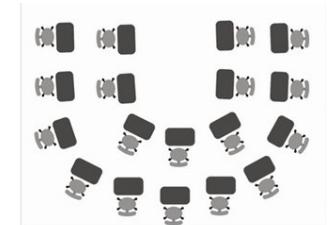
O SBV destina-se a ganhar tempo, mantendo parte das funções vitais até à chegada do Suporte Avançado de Vida. No entanto, em algumas situações em que a falência respiratória foi a causa primária da paragem cardio-respiratória, o SBV poderá reverter a causa e conseguir uma recuperação total.

## Ergonomia das cantinas escolares

A Disposição em “U” parece ser a mais adequada pois trás mais vantagens:

- ✦ Permite observar rapidamente o comportamento dos alunos;
- ✦ Elimina a “fila de trás” ou as “posições de canto”, de modo a que cada aluno se torne parte do grupo;

Permite maior interacção entre os alunos



***“Todo comportamento tem uma finalidade e significado. Então, se todo o mau comportamento tem finalidade e significado, devemos perguntar, “por que é que esta criança se comporta mal?”***

*Jean Piaget*

## 2- SUPORTE BÁSICO DE VIDA

### OBJECTIVOS

No final desta unidade modular, o formando deverá:

- Descrever e reconhecer cada um dos elos da Cadeia de Sobrevivência;
- Identificar as principais causas de Paragem Cardio-Respiratória;
- Listar e descrever as técnicas de reanimação em vítima adulta e pediátrica de acordo com as Guidelines de 2010;
- Listar e descrever a técnica de Posição Lateral de Segurança (PLS).

### INTRODUÇÃO

Quando surge uma paragem cardíaca e/ou respiratória as hipóteses de sobrevivência para a vítima variam em função do tempo de intervenção. A medicina actual tem recursos que permitem recuperar para a vida activa, vítimas de paragem cardíaca e respiratória desde que sejam assegurados os procedimentos adequados em tempo oportuno. Se o episódio ocorrer num estabelecimento de saúde, em princípio, serão iniciadas de imediato manobras de suporte básico e avançado de vida, pelo que existe uma maior probabilidade de sucesso. No entanto, a grande maioria das paragens Cardio-Respiratórias ocorre fora de qualquer estabelecimento de saúde. A probabilidade de sobrevivência e recuperação nestas situações depende da capacidade de quem presencia o acontecimento saber quando e como pedir ajuda, e iniciar de imediato Suporte Básico de Vida (SBV). A chegada de um meio de socorro ao local, ainda que muito rápida pode demorar tanto como... 6 minutos! As hipóteses de sobrevivência da vítima terão caído de 98% para...11% se os elementos que presenciaram a situação não souberem actuar em conformidade. Em condições ideais, todo o cidadão devia estar preparado para saber fazer SBV.

### A CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

À luz do conhecimento actual, considera-se que há três atitudes que modificam os resultados no socorro às vítimas de paragem cardio-respiratória:

- Pedir ajuda accionando de imediato o sistema de emergência médica
- Iniciar de imediato manobras SBV de qualidade
- Aceder à desfibrilhação tão precocemente quanto possível, sempre que indicado

Estes procedimentos sucedem-se de uma forma encadeada e constituem uma cadeia de atitudes em que cada elo articula o procedimento anterior com o seguinte. Surge assim o conceito de **Cadeia de Sobrevivência** composta por quatro elos, ou acções, em que o funcionamento adequado de cada elo e a articulação eficaz entre todos eles é vital para que o resultado final possa ser uma vida salva.

**Os quatro elos da cadeia de sobrevivência da vítima adulta são:**

- Pronto reconhecimento e pedido de ajuda (112), para prevenir a PCR;
- SBV precoce e de qualidade, para ganhar tempo;
- Desfibrilhação precoce, para restabelecer a actividade eléctrica do coração;
- Cuidados pós-reanimação (SAV), para melhorar qualidade de vida.



**FIG.1 – Cadeia de Sobrevivência**

#### 1) Acesso Precoce

O rápido acesso ao sistema de emergência médica assegura o início da cadeia de sobrevivência. Para o funcionamento adequado deste elo é fundamental que quem presencia uma determinada ocorrência seja capaz de reconhecer a gravidade da situação e saiba activar o sistema de emergência, ligando adequadamente 112.

#### 2) SBV Precoce

Para que uma vítima em perigo de vida tenha maiores hipóteses de sobrevivência é fundamental que sejam iniciadas de imediato, no local onde ocorreu a situação, manobras de reanimação. Isto só se consegue se quem presencia a situação tiver a capacidade de iniciar o Suporte Básico de Vida. O SBV permite ganhar tempo, mantendo alguma circulação e alguma ventilação até à chegada de socorro mais diferenciado, capaz de instituir procedimentos de Suporte Avançado de Vida.

#### 3) Desfibrilhação Precoce

A maioria das paragens Cardio-Respiratória no adulto ocorre devido a uma perturbação do ritmo cardíaco a que se chama Fibrilhação Ventricular (FV). O único tratamento eficaz para esta arritmia é a desfibrilhação, que consiste na aplicação de um choque eléctrico, externamente a nível do tórax da vítima, para que, ao atravessar o coração, possa parar a actividade caótica que este apresenta. Também este elo da cadeia deve ser o mais precoce possível porque a probabilidade de conseguir tratar a FV com sucesso depende do tempo. A desfibrilhação logo no 1º minuto em que se instala a FV pode ter uma taxa de sucesso próxima dos 100 % mas ao fim de 8 - 10 minutos a probabilidade de sucesso é quase nula.