

Retenção das Habilidades de Ressuscitação Cardiopulmonar nos Estudantes de Medicina: O que Fazer para Melhorar?

Retention of Cardiopulmonary Resuscitation Skills in Medical Students: What Can Be Done to Improve Them?

Sergio Timerman¹  e Thatiane Facholi Polatri¹

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,¹ São Paulo, SP – Brasil
Minieditorial referente ao artigo: Retenção das Habilidades de Ressuscitação Cardiopulmonar nos Estudantes de Medicina

Desde os primórdios grandes pesquisadores trabalhavam para estimar qual seria a melhor técnica para manutenção do fluxo sanguíneo corpóreo de uma vítima em PCR. Foram aplicadas várias técnicas, como por exemplo: Método do trotar e rolamento sobre barril.¹ A técnica de compressões torácicas externa foi concebida em 1960, a partir da observação feita por Kouwenhoven, Jude e Knickerbocker² de que a compressão sobre o terço inferior do esterno, feita adequadamente, fornecia uma circulação artificial suficiente para manter a vida em animais e seres humanos com parada cardíaca. Desde então, muitos estudos foram realizados a fim de aprimorar qual seria a profundidade e frequência de compressões apropriadas para manter a perfusão coronariana em nível adequado, colaborando para o retorno da circulação espontânea.

De acordo com as publicações das diretrizes mundiais de 2020,³ a realização de compressões de alta qualidade refere-se à realização de compressões a uma frequência de 100-120 por minuto, profundidade de 5-6cm, retornar o tórax a posição normal entre as compressões minimizar interrupções nas compressões e evitar ventilação excessiva. Neste sentido, surge uma grande questão: entendemos quais são os parâmetros da realização de boas compressões, que colaboram significativamente no aumento da sobrevivência de vítimas de PCR. Porém, como garantir que profissionais da saúde e público em geral consiga aprender a técnica e reter este aprendizado, a ponto de reproduzi-lo em uma situação real de emergência?

A tecnologia e a simulação para educar a ressuscitação ganharam importância crescente, promovendo mudanças na forma como os treinamentos são realizados, uma vez que o treinamento em simuladores possibilita ao aluno que a mesma técnica seja repetida diversas vezes, desenvolvendo assim a competência necessária.^{4,5}

Nesta edição dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Moretti et al.,⁶ apresentaram um estudo prospectivo caso controle, onde foi avaliado 50 estudantes de medicina em habilidades

de suporte básico de vida. Eles foram avaliados no desempenho das habilidades imediatamente após o curso e 06 meses depois. O número de etapas cumpridas de forma correta após seis meses foi significativamente menor que logo após o curso (10,8 vs 12,5 p < 0,001).

A principal questão para reflexão ao ler este artigo é: como manter a retenção do aprendizado das habilidades de RCP? Segundo as diretrizes de educação em ressuscitação da *European Resuscitation Council*,⁴ as habilidades de SBV decaem dentro de 3 a 12 meses após a educação inicial em RCP, mas as competências de ressuscitação são mais bem mantidas se o treinamento e o retraining forem distribuídos ao longo do tempo, entre dois e doze meses.

Neste sentido, a tendência atual nos treinamentos em emergências se baseia no novo conceito de “*low-dose and high frequency*” - baixa dosagem e alta frequência, que utiliza uma abordagem de desenvolvimento e promoção da máxima retenção do conhecimento clínico, habilidades e atitudes. O treinamento conta com as atividades de aprendizagem baseadas em simulações curtas e específicas, espaçadas ao longo do tempo e reforçadas com sessões práticas estruturadas e contínuas no local de trabalho.⁷

Outra proposta é a utilização de dispositivos de feedback durante o treinamento de ressuscitação, Estes dispositivos são providos de recursos audiovisuais, que permitem o acompanhamento do desempenho na realização da RCP, em relação a diversos parâmetros, como: frequência e profundidade das compressões, fração de compressão, frequência e volume das ventilações, entre outros.⁸

Uma revisão sistemática publicada em 2021,⁹ sobre a melhoria da qualidade da RCP, utilizando dispositivos de feedback, concluiu que estes dispositivos melhoram a aquisição de habilidades e o desempenho de RCP durante o treinamento de profissionais de saúde.

Palavras-chave

Medicina; Estudantes de Ciências da Saúde; Ocupações em Saúde/educação; Reanimação Cardiopulmonar/métodos; Habilidade; Competência Clínica; Capacitação Profissional.

Correspondência: Sergio Timerman •

Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44. CEP 05403-900, Cerqueira César, São Paulo, SP – Brasil
E-mail: sergio.timerman@hc.fm.usp.br, timerman@cardiol.br

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210856>

Assim, a leitura deste estudo nos traz uma reflexão sobre o presente e futuro dos treinamentos em ressuscitação. Mais ainda, como os serviços e universidades de saúde podem

implementar melhores práticas educacionais, que levam a melhores resultados para o paciente após a parada cardíaca. Isto é a nossa prioridade máxima: salvar vidas!

Referências

1. Gordon A. História da Reanimação. In: Lane JC. Reanimação. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1981. p:226-46
2. Kouwenhoven WB, Jude JR, Knickerbocker GG. Closedchest cardiac massage. JAMA. 1960;173(10):1064-7.
3. Panchal, AR, Barts JA, Cabanas JG, Donnino MW, Drenes IR. "Part 3: adult basic and advanced life support: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care." Circulation. 2020;142(Suppl 2):S366-S468.
4. Greif J, Carmona F, Conaghan P, Kuzovlev A, Lockey A, Brechwaldt R, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. Resuscitation. 2021;161:388-407.
5. Bernoche, C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira HW, Piscopo A, et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(3):449-663.
6. Moretti, MA, Camboim AO, Fernandez CA, Ramos IC, Costa IB, Canonasco et al. Retenção das habilidades de ressuscitação cardiopulmonar nos estudantes de medicina. Arq Bras Cardiol. 2021; 117(5):1030-1035.
7. Ugwa E, Otolorin E, Kabue M, Ishola G, Evans C, Oniyire A, et al. Simulation-based low-dose, high-frequency plus mobile mentoring versus traditional group-based training approaches on day of birth care among maternal and newborn healthcare providers in Ebonyi and Kogi States, Nigeria; a randomized controlled trial. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):630.
8. Kandasamy J, Theobald PS, Maconochie IK, Jones MD. Can real-time feedback improve the simulated infant cardiopulmonary resuscitation performance of basic life support and lay rescuers? Arch Dis Child. 2019;104(8):793-801.
9. Gugelmin-Almeida D, Tobase L, Polastri TF, Peres, HHC, Timerman S. Do automated real-time feedback devices improve CPR quality? A systematic review of literature. Resusc Plus. 2021;6:10.1016/j.esplu.2021. 100108.

