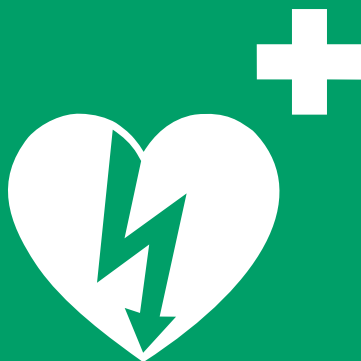




**Guia para a Implementação de Programas
em Locais de Acesso ao Público**

Desfibrilhação Automática Externa

Assumir o compromisso de salvar vidas

Por ano, mais de 700.000 adultos na Europa morrem de doença cardiovascular, fazendo desta a primeira causa de morte no mundo Ocidental. Pelo menos 40% morrem de morte súbita cardíaca, antes mesmo, de chegarem ao hospital. A morte súbita cardíaca atinge pessoas de todas as idades e condições físicas, por norma sem aviso. Muitas destas vidas podem ser salvas se as testemunhas do evento ligarem 112 e iniciarem de imediato suporte básico de vida (SBV) e, se devidamente formados/treinados, providenciarem a desfibrilhação em minutos.

A decisão de implementar um programa de DAE (Desfibrilhação Automática Externa) vem assumir um compromisso de salvar vidas e melhorar a cadeia de sobrevivência em Portugal.

Com frequência, a morte súbita é causada por uma arritmia cardíaca chamada fibrilhação ventricular que impede o coração de bombear o sangue. O tratamento para a fibrilhação ventricular é a desfibrilhação. A desfibrilhação é a administração de choques eléctricos ao coração parado, e permite que o ritmo cardíaco volte ao normal.

Potenciar a prática da desfibrilhação com um DAE, visa o aumento da taxa de sobrevivência por morte súbita causada por fibrilhação ventricular. Em locais onde o programa de DAE proporciona de imediato SBV e o primeiro choque nos 3 minutos após o colapso, a taxa de sobrevivência para fibrilhação ventricular por morte súbita é superior a 74%. Actualmente apenas 5% de vítimas de morte súbita sobrevivem em locais onde não existem programas de DAE instalados, capazes de providenciar SBV e desfibrilhação de forma rápida e eficaz.

Desfibrilhação é a única terapia eficaz para a fibrilhação ventricular. Por cada minuto que passa sem manobra de SBV e desfibrilhação a hipótese de sobrevivência diminui 7% a 10%

Com uma forte **Cadeia de Sobrevivência** em todas as empresas, grandes superfícies e locais públicos mais vidas podem ser salvas. Na maior parte dos casos de paragem cardíaca, a dificuldade é a **desfibrilhação em tempo útil**.

O que é a Cadeia de Sobrevivência?



Um maior número de pessoas pode sobreviver à morte súbita se alguém iniciar rapidamente a cadeia de sobrevivência.

Esta consiste na sequência de acções necessárias para tratar uma situação de risco de vida.

A cadeia de sobrevivência no adulto tem quatro elos fundamentais:

Pronto Reconhecimento e Activação Reconhecer a situação de emergência e rapidamente ligar para os Serviços de Emergência Médica, através do 112.

SBV Imediato Iniciar imediatamente SBV a seguir à paragem cardíaca.

O SBV faz com que a circulação de sangue e oxigénio seja reiniciada para o cérebro e coração.

Esta manobra permite ganhar tempo até que a desfibrilhação possa ser realizada.

Desfibrilhação Atempada Desfibrilhar a vítima assim que tenha o DAE.

Esta medida é mais eficaz nos 3 a 5 minutos imediatamente após o colapso.

Cuidados Avançados Profissionais de saúde que dão continuidade ao tratamento.

Dicas para a implementação:

Quem na empresa tem autoridade para a tomada de decisões sobre programas de DAE?

Os departamentos e pessoas envolvidos neste assunto podem incluir:

*Gestão do risco
Qualidade
Saúde e segurança
Recursos humanos
Empresas de segurança
Proprietários
Membros da Direcção*

Implementação de um programa de DAE na sua empresa

A informação que se segue pretende ajudar a desenvolver um programa de DAE na sua organização.

Este guia foca-se em aspectos a considerar quando desenvolver o Programa, realçando aspectos fundamentais e dando opções para ajudar a tomar as decisões certas sobre aspectos como: a supervisão médica do programa, características dos equipamentos de DAE, a localização dos desfibrilhadores, aviso do serviço de emergência médica, e selecção de pessoas para a utilização dos equipamentos.

O objectivo de um programa de DAE eficaz

O objectivo de um Programa de DAE é melhorar a taxa de sobrevivência de pessoas que sofram morte súbita cardíaca.

Programas de DAE eficientes administram o choque à vítima entre 3 a 5 minutos após o colapso (3 minutos é óptimo, 5 minutos é aceitável).

Por cada minuto que passa sem SBV e sem desfibrilhação, as hipóteses de sobrevivência diminuem 7% a 10%.

Aspectos comuns em todos os programas de DAE

O espaço onde o Programa de DAE irá ser implementado vai conduzir a estrutura do Programa.

Todos os Programas de DAE devem ter um responsável médico, que apoia a tomada de decisões chave, e garante a periódica avaliação do programa de modo a garantir que se mantém de acordo com as condições exigidas por lei para os programas de DAE.

1. Responsável Médico

Para a implementação de um Programa de DAE com sucesso deve escolher-se um responsável médico que reúna as condições previstas em Decreto-Lei (ver caixa). O responsável médico pode designar alguém que possa assumir a operacionalidade diária das actividades do programa.

Se o programa de DAE que pretende implementar visar localizações geográficas distintas, poderá ser aconselhável designar um responsável operacional por cada delegação do Programa (exemplo: cadeia de supermercados; empresa com sucursais em vários distritos).

2. Análise dos requisitos legais do Programa de DAE

Os requisitos legais para a implementação de programas de DAE têm um papel muito importante com vista a evitar restrições e dificuldades para o desenvolvimento do projecto.

Existem especificações sobre o treino das pessoas para integrar no Programa, os equipamentos e o sistema de auditoria médica.

Tenha em consideração estes aspectos quando inicia a implementação do programa:

- **O responsável médico** tem que possuir experiência relevante em medicina de emergência ou de urgência, em cuidados intensivos ou em cardiologia.

- **Os utilizadores não médicos**, designados operacionais de DAE (ODAE), têm que ter formação específica e certificada em SBV / DAE.

- **Os equipamentos de DAE** têm que estar licenciados pelo INFARMED.

Dicas para a implementação:

Que médico pode supervisionar o programa?

O médico tem que preencher os seguintes requisitos: Experiência relevante em medicina de emergência ou de urgência, em cuidados intensivos ou em cardiologia. (DL188/2009)

Os 4 passos chave para a implementação de um programa de DAE com sucesso

Passo 1: Supervisão Médica e Controlo de Qualidade

O Governo Português autorizou a utilização de DAE por leigos sob a supervisão de um médico. Este, para além de ser a pessoa responsável pelo programa e com a experiência que detém na área, pode assegurar uma implementação segura de um programa de DAE.

Outro tipo de profissionais de saúde, tais como enfermeiros, podem integrar a equipa de supervisão e suporte desde que o médico continue como responsável máximo. O responsável médico pode ser chamado a responder pelo programa em auditorias ou perante entidades oficiais e/ou judiciais por actos praticados no âmbito do programa.

O que é a supervisão médica?

O papel e tempo de compromisso que o médico presta, oferecendo suporte e supervisão, variam dependendo do tamanho e características do Programa.

A sua maior responsabilidade é acompanhar e supervisionar o processo inicial da implementação. Alguém distinto pode ser designado para coordenar o programa e ser responsável pelo dia-a-dia do mesmo. O médico responsável garante que os operacionais do programa têm formação inicial em SBV/DAE e têm renovação da formação (no máximo de 3 em 3 anos), garantindo que a mesma se mantém actualizada.

Em alguns Programas o médico será responsável por monitorizar estes aspectos, noutras situações essa tarefa pode ser delegada no coordenador do Programa.

Tarefas essenciais do médico responsável

- ☞ Liderar e delegar com a sua experiência e conhecimento médico
- ☞ Ser porta-voz e "advogado" do programa pelo qual é responsável
- ☞ Assegurar o cumprimento das normas regulamentares pelo programa
- ☞ Identificar e analisar o regulamento/alterações da legislação sobre programas de DAE
- ☞ Ajudar a desenvolver os procedimentos correctos do programa, tais como Planos de Resposta com DAE
- ☞ Avaliar cada acto de DAE, mediante a verificação da documentação relativa a cada situação de paragem cardio-respiratória (registos escritos e gravados no DAE)

Dicas para implementação

Como obter a licença para implementar o programa de DAE?

O requerimento de licença para a instalação e utilização de DAEs, é dirigido ao Presidente do Conselho Directivo do INEM, I.P e deve conter:

- Identificação do responsável médico e dos operacionais;*
- quantidade de DAEs e características técnicas;*
- local de utilização;*
- número mínimo de operacionais disponíveis em cada momento;*
- período de funcionamento do programa.*

Outros requisitos específicos são aplicados caso a caso.

- ☞ Garantir a coordenação da actividade do programa com os serviços de emergência médica
- ☞ Garantir o plano de formação para os operacionais de DAE
- ☞ Estabelecer o plano de manutenção dos equipamentos de DAE
- ☞ Análise da qualidade e plano de melhoria contínua para o programa de DAE

Assegurar um programa de qualidade

O médico responsável que esteja como supervisor do programa tem também a parte da qualidade a seu cargo. Ele deve:

- ☞ Ajudar a desenvolver os procedimentos de resposta de emergência para a empresa
- ☞ Aconselhar sobre a localização correcta/ideal do DAE
- ☞ Aconselhar como devem ser notificados/avisados os operacionais em caso de emergência
- ☞ Elaborar um relatório sempre que o DAE seja utilizado.
Este relatório visa dar a informação de desempenho ao operacional e sugestões práticas para melhorias.
Falar com os operacionais, após a situação é importante, assim como analisar o seu ponto de vista, perceber os problemas que possam subsistir e encontrar soluções.

Passo 2: Integrar o Programa de DAE na cadeia de sobrevivência

A desfibrilhação precoce por um elemento treinado é apenas um elo da cadeia de sobrevivência. A legalização do Programa de DAE é um passo chave na sua implementação. O processo é levado a cabo pelo médico responsável. Tem de ter em consideração as exigências legais e encarar o serviço de emergência médica como parceiro na divulgação do DAE, assim como no desenvolvimento dos procedimentos para melhorias da qualidade e análise de critérios..

Pontos-chave:

Resposta pronta com DAE

A localização dos DAE é fundamental. Todos os minutos são críticos durante uma situação de emergência cardíaca. Equipamentos de DAE devem estar disponíveis, numa base temporal em que não devem decorrer mais de 3 minutos entre o colapso e a chegada do DAE junto da vítima. Isto implica o tempo de ir até ao DAE e levá-lo para junto da vítima. Para que seja possível o operacional e o DAE estarem junto da vítima neste período de tempo tão curto, é necessário que existam bons sistemas de comunicação (rádio, telefone) que permitam não só activar a resposta pronta com DAE, mas também ligar 112

Continuidade dos Cuidados à Vítima

Desenvolva e divulgue políticas e procedimentos na sua empresa para a transmissão de cuidados prestados às vítimas para as equipas do sistema de emergência médica, quando estas chegam ao local da ocorrência. Estas políticas e procedimentos têm de ser comunicados aos operacionais de DAE.

Armazenamento e Partilha de informação

Todos os DAE analisam e registam o ritmo cardíaco e outras informações pertinentes.

Esta informação deve ser retirada do DAE, armazenada num computador para posterior análise (pelo responsável médico e eventuais auditorias) e partilhada pelo coordenador do programa de DAE ao INEM.

Um relatório de ocorrência também deve ser elaborado.

Esta informação deve ser obrigatoriamente mantida em arquivo pelo seu valor médico-legal.

Para a análise da informação retirada dos DAE, o Programa deve contemplar a aquisição de software de análise específico compatível com os modelos e marcas utilizados.

Passo 3: Selecção, Distribuição e Manutenção dos Equipamentos de DAE

Existem no mercado vários modelos de DAE com diferentes características técnicas.

O INEM não faz uma recomendação específica, na escolha de equipamentos.

A selecção de um modelo e marca de DAE deve ter em conta o tipo de Programa a implementar.

Determinar a localização para o DAE

Programas de DAE eficientes são criados para administrar o choque à vítima 3 a 5 minutos após o colapso.

Quando tiver que decidir sobre a colocação do aparelho, use uma resposta de tempo de 3 minutos como referência para o ajudar a determinar quantos DAEs necessita e quais os melhores sítios para a sua colocação.

As entidades devem determinar se existem locais específicos onde existe uma maior probabilidade de se dar um acidente cardiovascular, como por exemplo ginásios, ou locais de difícil acesso.

De seguida, temos informação adicional para o ajudar na colocação estratégica dos aparelhos. Não existem respostas correctas ou erradas a esta questão.

Assim que saiba a resposta a estas questões ser-lhe-á mais fácil decidir onde colocar os DAE.

Dicas para a implementação

Onde se devem colocar os DAEs

*Possíveis localizações:
Cabine do segurança;
Recepção;
Paredes dos
corredores principais;
Refeitório;
Ginásio;
Perto dos elevadores;
Em áreas restritas ou
protegidas.*

Deverá o DAE estar protegido ou não?

Um DAE protegido encontra-se fechado num gabinete, numa cabine fechada ou outro espaço de acesso limitado.

Um DAE desprotegido, normalmente, está localizado numa zona pública e, portanto, de acesso público.

O DAE terá um sistema de notificação?

- Sistema automático de notificação

Este tipo de sistema notifica automaticamente os operacionais quando o DAE é retirado do seu espaço habitual ou se o mesmo está aberto.

Esta notificação é enviada directamente para o serviço de resposta de emergência local ou para os seguranças responsáveis pelo sistema que terão que avisar o serviço de emergência médica.

- Alarme audiovisual

Este tipo de alarme activa luzes ou emite som quando o DAE é retirado do seu espaço habitual ou se encontra aberto.

Como manter o DAE

É importante que faça marcação, antecipadamente, da manutenção do aparelho de DAE de acordo com as recomendações do fornecedor.

O responsável médico, operacional ou alguém a quem possa delegar essa tarefa tem de fazer um ponto de situação com regularidade.

Esta pessoa desenvolve uma check-list para fazer a leitura do estado do DAE e suas necessidades.

Esta check-list permite uma calendarização regular, mais detalhada, para a manutenção que é recomendada pelo fornecedor.

Dicas para a implementação

Características dos DAEs

*Leves e portáteis
Fáceis de usar,
seguros e eficazes são
capazes de analisar
automaticamente o
ritmo cardíaco e
determinar se a
desfibrilhação é
aconselhável.
Seguem os protocolos
de uma forma auto-
suficiente, alertam
para as condições de
segurança e assinalam
os passos do algoritmo
a seguir. Produzem
descarga eléctrica
automática ou sob
comando de um
operador. Dão
indicações sonoras ao
operador. Gravam os
dados para posterior
análise.*

- ☞ Verificar a localização dos DAEs (Estão nos sítios correctos?)
- ☞ Verificar a data de validade e de instalação da bateria do DAE
- ☞ Verificar o estado/luz do indicador de serviço
- ☞ Verificar componentes externos ou outro tipo de estragos
- ☞ Verificar suplementos (Lâmina, toalhetes, dispositivo de barreira, tesoura, bateria extra, luvas descartáveis e um conjunto de eléctrodos extra)

Após uma emergência, como guardar o DAE

Após a utilização, o DAE deve ser preparado de imediato para nova utilização, se necessário.

O procedimento escrito para guardar o DAE deverá contemplar esta parte no processo.

Segue-se uma lista de actividades que devem ser incluídas:

- ☞ Fazer o download da informação relativa à utilização anterior do DAE para o software de controlo de qualidade do Programa;
- ☞ Verificar e repor novamente os suplementos apropriados (Lâmina, toalhete, dispositivo de barreira, tesoura, bateria extra, luvas descartáveis e um conjunto de eléctrodos extra). Delegue em alguém responsável esta tarefa para garantir que é elaborada de acordo com o exigido;
- ☞ Limpar e desinfectar o equipamento;
- ☞ Verificar a bateria e perceber se é necessário proceder à sua substituição;
- ☞ Verificar se o equipamento está partido ou apresenta algum tipo de dano;
- ☞ Colocar o DAE novamente no local designado com os suplementos necessários.

Dicas para a implementação

O INEM recomenda uma avaliação frequente das capacidades de manobras de SBV e DAE de 6 em 6 meses para potenciais utilizadores.

Passo 4: Designação e prática de qualidade dos operacionais

O INEM recomenda que quantos mais operacionais tenham formação em SBV e DAE melhor.

Num mundo perfeito todos os indivíduos deveriam ter esta formação.

Contudo, é necessário analisar quantas pessoas pretende formar, pois tal formação implica custos.

Ao identificar os operacionais, deve ter em conta pessoas que por norma estejam presentes nesse espaço e que tenham prática em responder a situações de emergência.

Seguranças são excelentes candidatos, assim como elementos que trabalhem em locais de grande afluência.

No fundo, esta questão depende sempre do tempo de resposta com DAE.

Garanta também que o orçamento para formação foi contemplado..

Requisitos exigidos para a formação

Para definir como formar os seus operacionais, reveja os requisitos legalmente exigidos para entidades formadoras.

Só uma entidade acreditada para dar formação, permitirá a aceitação legal dos operacionais, e consequentemente do seu programa de DAE.

A formação ministrada apenas em como manipular o aparelho, não garante a aprendizagem dos passos fundamentais da cadeia de sobrevivência.

A partir daí pode programar o seu plano de formação. A Formação inicial vai ensinar os seus operacionais em:

- ☞ Como reconhecer uma paragem cardiorespiratória
- ☞ Como responder em caso de emergência
- ☞ Porque e como activar o serviço de emergência médica
- ☞ Como ganhar tempo para a vítima (SBV ate que chegue o DAE)
- ☞ Como assistir o doente e perceber se é necessária a utilização do DAE
- ☞ Como colocar os eléctrodos e garantir que o aparelho esta a ser usado correctamente
- ☞ Como seguir o protocolo de segurança para o utilizador e indivíduos a volta
- ☞ Como lidar com situações pouco habituais (vitima com um desfibrilhador implantado ou vitima deitada na agua?)

Dicas para a implementação

Quem são os principais interessados na formação?

Potenciais operacionais incluem:
Seguranças;
Pessoas com formação em SBV;
Bombeiros;
Equipas de resposta a emergências internas da empresa;
Funcionários em locais de acesso remoto;
Funcionários em zonas de grande afluência de público;

Resposta à Ocorrência

Deve estar implementado um “Plano de Resposta” a situações de emergência médica.

Tem de estar definido como é que os operacionais serão notificados da ocorrência de uma emergência, a localização da vítima, como e quando ligar 112, e qual a localização do DAE mais próximo.

Os operacionais deverão ser informados sobre a política e procedimentos para a transferência do doente para as equipas do serviço de emergência médica assim que estas cheguem ao local.

Manutenção da capacidade de resposta

Implementar a revisão periódica dos conhecimentos é fundamental para garantir que os operacionais estão preparados para adoptar os procedimentos adequados perante uma situação emergência.

A realização de simulacros é uma das formas possíveis.

Recertificar

A formação em DAE tem um tempo máximo de validade.

Devem ser feitas recertificações de três em três anos, para proporcionar uma actualização dos conhecimentos e utilização correcta do programa de DAE.

Definir Procedimentos

Devem ser definidos e escritos procedimentos que orientem a implementação do programa de DAE.

Estes procedimentos devem ser divulgados e servem para ajudar os operacionais, os responsáveis pela tomada de decisões, e toda a equipa envolvida no projecto, a perceber como deve ser utilizado e que expectativas ter para o programa de DAE.

Seguem-se alguns exemplos de procedimentos a definir:

Plano de resposta à Emergência Médica

- ☞ Activar o sistema
 - 😊 Como localizar a ocorrência
 - 😊 Como é que os operacionais serão notificados
 - 😊 Quem liga para o 112
- ☞ Localização do DAE e como está o seu acesso (protegido ou desprotegido)

Plano de formação

- ☞ Quem formar e passar a operacional
- ☞ Que tipo de formação fazer
- ☞ Onde fazer a formação
- ☞ Que tempo máximo de validade definir entre a formação e recertificação
- ☞ Como proceder ao levantamento das necessidades

Procedimentos de transferência de doentes

Que tipo de procedimentos deve ter o responsável pela equipa, para a transferência do doente à chegada do serviço de emergência médica. (Devem ser baseados em protocolos já existentes do serviço de emergência médica).

- ☞ Como e quem deve orientar a equipa de emergência até ao local?
- ☞ Que procedimentos são necessários para garantir o acesso rápido da equipa ao local?
- ☞ Que registos devem ser feitos aquando da transferência de Cuidados (identificação da vítima, destino, etc.)?

Procedimentos após as situações

Avaliar a Resposta com DAE

A avaliação da utilização do DAE, deve ser feita pelo médico responsável e deve ser dada informação de desempenho aos operacionais que estiveram presentes na emergência, sobre o seu desempenho.

Alguns exemplos de dados importantes a avaliar são:

Tempo de resposta - Quanto tempo passou entre encontrar a vítima e ligar 112; quanto tempo passou entre activar a resposta com DAE e a utilização do DAE na vítima;

Estratégias para alterações/melhorias - Discutir e Implementar estratégias em conjunto com toda a equipa envolvida no Programa.

Dar apoio psicológico

Os operacionais envolvidos numa emergência médica, podem precisar de apoio psicológico para que a situação não afecte o seu estado emocional.

É importante permitir que os operacionais falem dos seus receios e medos num ambiente neutro.

Os médicos responsáveis pelos programas de DAE devem garantir que é dada a devida atenção aos operacionais logo após as situações de emergência.

Monitorização

Em conjunto com o serviço de emergência médica, deve existir um sistema de comunicação para fazer o acompanhamento das vítimas de paragem cardíaca através do sistema de saúde.

Fazer a monitorização permite avaliar a eficácia de todo o programa de DAE

Promover o Programa de DAE

Promoção externa

Dependendo do programa de DAE, este pode ser promovido pelos clientes, vendedores e público em geral.

Esta campanha pode ser conduzida através de publicações distribuídas fora da organização e através da comunicação social ou outra forma de propaganda.

A comunicação social irá estar mais interessada em escrever a história sobre o Programa quando estão envolvidos episódios onde vidas foram salvas.

O interesse pode incluir entrevistas à vítima e operacionais envolvidos.

Promoção interna

Depois de implementado o programa de DAE, fornecer informação sobre o programa a todos os participantes (empregados, visitantes, etc.) e explicar em que consiste, como é importante e como fazer a sua activação.

Para maximizar a eficiência do Programa, todos devem saber como e quando têm de notificar os operacionais de DAE para que cheguem atempadamente à situação de emergência.

O INEM pode ajudar a responder a questões que auxiliam a implementação do programa de DAE.

Dicas para a implementação:

Como promover o programa de DAE?

Várias formas de divulgação podem ser utilizadas: Newsletter

E-mail

Posters

Dísticos a indicarem a localização dos DAEs

Reuniões Circuito

fechado de TV

Autocolantes nos

telefones

Panfletos informativos

Contactar

Instituto Nacional de Emergência Médica



Rua Almirante Barroso, 36 / 1000-013 Lisboa
Telefone: 213 508 108 / Fax: 213 508 183
E-mail: inem@inem.pt

www.inem.pt

Patrocinadores Institucionais:



Ministério da Saúde

