



MANUAL DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

DAE DESFIBRILHAÇÃO
AUTOMÁTICA EXTERNA

VERSÃO ATUALIZADA 2021

DFEM

DEPARTAMENTO
DE FORMAÇÃO EM
EMERGÊNCIA MÉDICA

FORMADOR



FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Manual de Formador - Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa

AUTOR

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

DFEM – Departamento de Formação em Emergência Médica

DESIGN e PAGINAÇÃO

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

GMC – Gabinete de Marketing e Comunicação

Versão 3 - 1ª Edição 2021

© copyright

ÍNDICE

I.	INTRODUÇÃO	4
II.	PLANO FORMATIVO	5
1.	Preparação da ação	5
2.	Sessões Teóricas	5
3.	Sessão de demonstração.....	6
4.	Sessões Práticas.....	6
5.	Sessão Prática com Avaliação	6
III.	Conteúdo Programático.....	7
IV.	APÊNDICE I – Instruções de preenchimento da grelha de avaliação	17
V.	SIGLAS	20

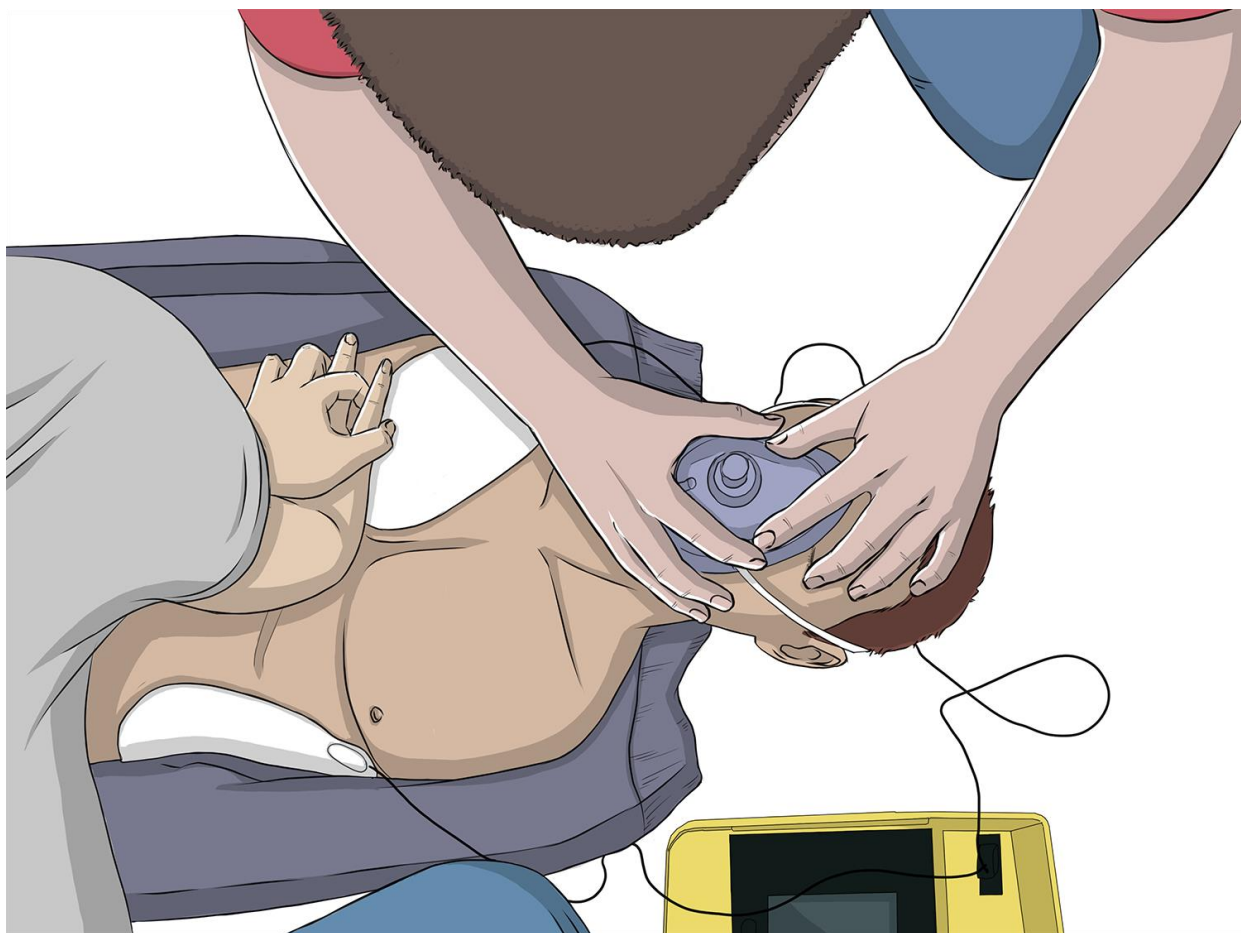


I. INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) tem por missão definir, organizar, coordenar, participar e avaliar as atividades e o funcionamento de um Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), incluindo a formação em emergência médica.

No exercício desta atribuição, o INEM conta com Entidades Acreditadas para o efeito, que são reguladas de acordo as mesmas ferramentas e metodologias pedagógicas, nas quais se inclui este manual, que têm como objetivo a uniformização do processo de formação e consequentemente da forma como se aplica Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa em Portugal, independentemente do local onde o reanimador tenha adquirido a sua competência.

Recomenda-se por isso que as orientações e recomendações descritas neste manual sejam efetivamente assumidas e implementadas por todos os formadores.



II. PLANO FORMATIVO

1. Preparação da ação

O rigoroso cumprimento dos horários é fundamental. O(s) formador(es) deve(m) apresentar-se no local da formação antecipadamente para a respetiva reunião pedagógica, onde devem ser definidas as funções de cada um no que concerne a:

- Sessões teóricas
- Demonstrações
- Sessões práticas
- Avaliações

A realização de uma reunião de formadores prévia ao dia do curso constitui uma boa prática, para tal, podem ser utilizadas as ferramentas digitais.

Recomenda-se que todos os recursos pedagógicos sejam previamente testados e que exista pelo menos um plano alternativo.

Todas as sessões devem iniciar já com o material posicionado para que fique visível a todos os formandos durante a prática.

Por cada grupo de formandos/formador, é obrigatório a presença de:

- Máscara de bolso com válvula unidirecional ou similar (por formando);
- Manequim de treino de SBV;
- Desfibrilhador Automático Externo de treino;
- Conjunto de elétrodos de treino;
- Kit com lâmina para remoção de pelos, compressas e toalhete de álcool.

Adicionalmente, na formação de Equipas de Emergência, recomenda-se:

- Insuflador manual com reservatório, filtro e respetivas máscaras;
- Tubos orofaríngeos;
- Garrafa de oxigénio, com tubo de conexão.

2. Sessões Teóricas

O espaço e os equipamentos devem ser antecipadamente preparados, delineando uma zona para formandos e outra para a projeção. O formador deve posicionar-se de frente para os formandos, num local onde não se sobreponha à projeção.

Deve ser assegurado que todos os formandos tenham uma boa visibilidade para o formador e para a projeção.

Todos os formadores e formandos, sempre que possível, devem estar em sala no momento das sessões teóricas.



3. Sessão de demonstração

Todas as demonstrações deverão ser treinadas pelos formadores antes do início da ação.

O espaço e os equipamentos devem ser antecipadamente preparados, delineando uma zona de exercício e outra de assistência, de forma a assegurar que todos os presentes conseguem visualizar adequadamente a demonstração.

Todos os formadores e formandos devem estar em sala no momento da demonstração.

O exercício de demonstração deve, no tempo estipulado, cumprir os seguintes passos:

1. Acolhimento e apresentação dos objetivos, da metodologia e do caso clínico;
2. Demonstração do caso clínico definido;
3. Encerramento, com espaço dedicado a questões, breve síntese com os principais aspetos a reter, agradecimento e encaminhamento.

4. Sessões Práticas

O espaço e os equipamentos devem ser antecipadamente preparados, delineando uma zona de prática e outra para o restante grupo. O formador deve posicionar-se num local onde mantém visibilidade para ambas as zonas.

Cada sessão prática deve, no tempo estipulado, cumprir os seguintes passos:

1. Acolhimento e apresentação dos objetivos, da metodologia e do caso clínico;
2. Monitorização da ação do *formando*, com feedback adequado em tempo oportuno e análise de desempenho com aspetos positivos, a melhorar e reforço;
3. Encerramento, com espaço dedicado a questões, breve síntese com os principais aspetos a reter, agradecimento e encaminhamento.

Aconselha-se a monitorização da frequência das compressões para que cada ciclo de 30 corresponda a um intervalo de 15 a 18 segundos. Poderá também ser utilizada a opção de metrónomo do DAE treino (se disponível).

É mandatário não interromper compressões por mais de 10 segundos.

Enquanto o formando pesquisa sobre os 4P's, deve ser incentivado a colocar as mãos no local indicado.

5. Sessão Prática com Avaliação

A avaliação é realizada nas últimas duas sessões (*insucesso e sucesso tardio*).

O formador deve distribuir as grelhas de avaliaçãoⁱ aos formandos para que lhes seja dado conhecimento sobre os itens que serão avaliados.

ⁱ Ver [Apêndice I](#) – Instruções de preenchimento da grelha de avaliação.

Devem ser destacados os erros grosseiros, que poderão comprometer a avaliação:

Item	Erros grosseiros
Assegurar condições de segurança	Abordar a vítima sem avaliar condições de segurança
Efetua pedido de ajuda, liga 112	Iniciar SBV ou ligar o DAE sem ter assegurado a chamada 112
Liga DAE	Não ligar DAE (assim que disponível) após verificar vítima em PCR e realizar pedido ajuda 112
Garante segurança durante a análise	Tocar na vítima durante a análise
	Tocar nos cabos durante a análise
	Tocar no DAE durante a análise
Administrar o choque em segurança	Não mandar afastar
	Administrar choque sem garantir que ninguém está em contacto com a vítima
	Administrar choque sem garantir afastamento da fonte de oxigénio
	Desperdiçar a indicação do DAE para desfibrilhar
	Desligar o DAE em vez de administrar o choque
	Não mandar afastar

III. Conteúdo Programático

09:00 APRESENTAÇÃO (15 min)

O Coordenador da ação faz o acolhimento, conduz a curta apresentação dos formandos e formadores e distribui a identificação aos respetivos formandos (se aplicável).

- Enquadrar contexto da formação (se programa DAE ou não);
- Enumerar os objetivos;
- Apresentar as instalações (localização das salas e casas de banho);
- Planear horários (intervalos e refeição);
- Referir quais os métodos de formação e de avaliação;

09:15 TEÓRICA I – SBV (30 min)

- Palestra curta e objetiva, com alguns aspetos a considerar:



CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

Conjunto de procedimentos vitais para recuperar uma vítima de PCR. Todos os elos têm igual importância. Quebra pelo elo mais fraco!

A cada minuto que passa em PCR, a vítima perde cerca de 10% de hipótese de sobrevivência.

- Valorização do papel do reanimador no SIEM.
- Dois aspetos que podem atrasar o reconhecimento da PCR são a respiração agónica ou a contração involuntária de vários músculos. Ambos ocorrem por um curto espaço de tempo em vítimas que acabaram de entrar em PCR.
- Reforçar o percurso da chamada 112 e pontos essenciais a transmitir.
- Início precoce de SBV DAE.

– Rapidez no processo vai potenciar a probabilidade de sobrevivência da vítima.

CONDIÇÕES DE SEGURANÇA

ALGORITMO SBV

Condições de segurança

- Estado de consciência
- Permeabilizar a via aérea
- Ver, Ouvir e Sentir (10 seg.)
- Ligar 112
- 30 Compressões
- 2 Insuflações

Riscos:

- Ambientais
- Toxicológicos
- Infeciosos

- Dar exemplos concretos adaptando à realidade dos formandos (chão molhado, escorregadio, com vidros, um espaço confinado, chamas, fumo, trânsito, sangue, ...)

ESTADO DE CONSCIÊNCIA

ALGORITMO SBV

Condições de segurança

Estado de consciência

Permeabilizar a via aérea

Ver, Ouvir e Sentir (10 seg.)

Ligar 112

30 Compressões

2 Insuflações

Toque nos ombros da vítima e pergunte: "Sente-se bem?"

Se responde, procure lesões, avalie a situação e ligue 112 se necessário!

Se não responde...

- Reforçar a necessidade de estímulo tátil bilateral e a utilização de um tom de voz audível.

PERMEABILIZAÇÃO DA VIA AÉREA

ALGORITMO SBV

Condições de segurança

Estado de consciência

Permeabilizar a via aérea

Ver, Ouvir e Sentir (10 seg.)

Ligar 112

30 Compressões

2 Insuflações

- Coloque uma mão na região frontal (testa) e dois dedos no mento (queixo);
- Faça extensão da cabeça, inclinando-a para trás.

- Dar exemplos de sons obstrutivos como o rressonar.

VER, OUVIR E SENTIR

ALGORITMO SBV

- Condições de segurança
- Estado de consciência
- Permeabilizar a via aérea
- Ver, Ouvir e Sentir (10 seg.)
- Ligar 112
- 30 Compressões
- 2 Insuflações

INEM

Durante 10 segundos:

- Ver movimentos torácicos
- Ouvir sons respiratórios
- Sentir o ar na sua face



– Fazer referência que cerca de 50% das pessoas que deixam de respirar, têm ainda durante um curto espaço de tempo, momentos de respiração agónica.

CHAMADA 112

ALGORITMO SBV

- Condições de segurança
- Estado de consciência
- Permeabilizar a via aérea
- Ver, Ouvir e Sentir (10 seg.)
- Ligar 112
- 30 Compressões
- 2 Insuflações

INEM

Se não respira, ligue 112, se possível em alta voz e informe:

- "Estou com uma pessoa que não respira."
- Responda a todas as perguntas do técnico
- Desligue apenas quando indicado



– Realçar que o pedido de ajuda para o 112 poderá ser delegado, ou até ser realizado com equipamento em função de alta voz, enquanto se fazem manobras de SBV.

COMPRESSÕES TORÁICAS

30 COMPRESSÕES TORÁICAS

INEM



– Referir que vários estudos revelam que a verdadeira eficácia das manobras está nas compressões de alta qualidade e na minimização das pausas (< 10seg).

VENTILAÇÕES

ALGORITMO SBV

- Condições de segurança
- Estado de consciência
- Permeabilizar a via aérea
- Ver, Ouvir e Sentir (10 seg.)
- Ligar 112
- 30 Compressões
- 2 Insuflações

INEM

Realize 2 insuflações, garantindo uma expansão eficaz do tórax. Não demore mais de 10 seg.



– Sublinhar que a pausa para ventilações deve ser minimizada. Referir que devem ser feitas apenas duas tentativas de insuflação, mesmo que alguma delas não seja eficaz.

Equipas de Emergência: Deverão optar sempre por insuflador manual, associado ao tubo orofaríngeo. Explicar a técnica de manuseamento do insuflador e selagem da máscara;

SUSPENSÃO DAS MANOBRAS

ALGORITMO SBV

MANTER O SUPORTE BÁSICO DE VIDA ATÉ...

- Chegada de ajuda diferenciada e ser substituído;
- A vítima recuperar sinais de vida;
- Exaustão do reanimador.

INEM



– Reforçar que só devem suspender manobras SBV perante a recuperação **evidente** da vítima, após confirmação com VOS.



REVISÃO DO ALGORÍTMO

INEM SERVIÇO DE SUporte BÁSICO DE VIDA E DEPRERRENSÃO AUTOMÁTICA EXTERNA
Departamento de Formação em Emergência Médica

ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

- Condições de segurança
- Estado de consciência
- Permeabilizar a via aérea
- Ver, Ouvir e Sentir (10 seg.)
- Ligar 112
- 30 Compressões
- 2 Insuflações

– Rever o algoritmo interrogando individualmente os formandos sobre qual o passo a seguir. Após a revisão, verificar se existem questões sobre o algoritmo e esclarecer tudo o que estiver dentro do contexto.

PLS

INEM SERVIÇO DE SUporte BÁSICO DE VIDA E DEPRERRENSÃO AUTOMÁTICA EXTERNA
Departamento de Formação em Emergência Médica

ROLE O CORPO DA VÍTIMA, ASSEGURE QUE A VIA AÉREA FICA PERMEABILIZADA E MANTENHA VIGILÂNCIA



– Uma das questões mais colocadas é para que lado se rola a vítima. A PLS pode ser realizada para ambos os lados.

OVA

INEM SERVIÇO DE SUporte BÁSICO DE VIDA E DEPRERRENSÃO AUTOMÁTICA EXTERNA
Departamento de Formação em Emergência Médica

ATÉ 5 PANCADAS NAS COSTAS + ATÉ 5 COMPRESSÕES ABDOMINAIS



– Reforçar que o formador deve evitar que a vítima de OVA evolua para inconsciente.

09:45 DEMONSTRAÇÃO - SBV (5 min)

A demonstração será realizada pelo formador, explicando todos os passos a ter em conta numa vítima em PCR. Se existir outro formador, este deve assumir a explicação dos passos e os feedbacks sobre o caso. A demonstração termina durante a segunda sequência 30:2, com a chegada de ajuda e substituição nas manobras.

As boas práticas indicam que a mensagem deve ser o mais uniforme possível, por isso, havendo mais do que 6 formandos, a demonstração é feita com todos os formandos presentes e a divisão dos grupos pelas salas será realizada imediatamente após este momento.

09:50 PRÁTICA I - SBV, PLS e OVA (55 min)

PRÁTICA SBV

Caso de PCR com um reanimador para todos os formandos com situações de contexto quotidiano e sem DAE disponível. (5 min por formando + tolerância = total de 35 min).

Antes de transmitir os casos, o formador deve indicar ao formando a importância de identificar os riscos envolvidos antes de começar a abordagem. Os locais devem corresponder a zonas conhecidas pelo formando para que possa transmitir a localização na chamada. Antes do formando iniciar compressões torácicas, deve ser assegurado que a vítima se encontra numa base rígida. (Caso 4)

O formador deve relatar o caso ao formando e de seguida pedir-lhe que o repita.

O formando deve completar duas sequências 30:2. Todos os casos terminam com a chegada de ajuda diferenciada.

Exemplos de casos:

- | | |
|--|--|
| 1. “Enquanto praticava exercício, um indivíduo de 45 anos põe a mão no peito e colapsa na ciclovia.” | 2. “Ao passear no jardim do seu bairro, encontra uma senhora grávida de aproximadamente 30 anos inanimada. |
| 3. “Próximo da passadeira, vê uma pessoa de aproximadamente 40 anos caída e sem reação.” | 4. “É chamado por um vizinho a acudir uma senhora que está deitada na cama sem reação.” |
| 5. “Durante o abastecimento de combustível na sua viatura, apercebe-se que há uma pessoa que aparenta 40 anos caída junto ao carro do lado.” | 6. “Ao sair de casa, encontra uma pessoa de aparentemente 50 anos caída do outro lado da estrada.” |

PRÁTICA PLS (10 min)

O formador reforça os pontos chave da técnica, garantindo que os formandos estão prontos para a sua execução. Deve ser promovida a prática da técnica a pares. Se possível, utilizar algo que se possa colocar no chão, protegendo o formando. Se houver restrições de tempo e se o espaço o permitir, poderão realizar a técnica em três grupos simultaneamente para menor consumo de tempo.

PRÁTICA OVA (10 min)

O formador reforça os pontos chave do algoritmo, garantindo que os formandos estão prontos para a execução. Esta prática deve ocorrer com formandos a pares. As vítimas simulam tosse para desencadear a ação do reanimador. Após indicação do formador, as vítimas colocam as mãos no pescoço e quando todos os formandos estiverem posicionados é iniciada a contagem até 5 pelo formador. Alternam posicionamento para conseguirem fazer 2 sequências de pancadas nas costas e 2 sequências de compressões abdominais.

Se houver restrições de tempo, em alternativa, a prática pode ser sincronizada entre todos.



No final da simulação, apenas uma das vítimas fica inconsciente e os reanimadores são levados a dividir tarefas para ligar 112 e iniciar SBV. Se o visualizarem na cavidade oral, devem removê-lo.

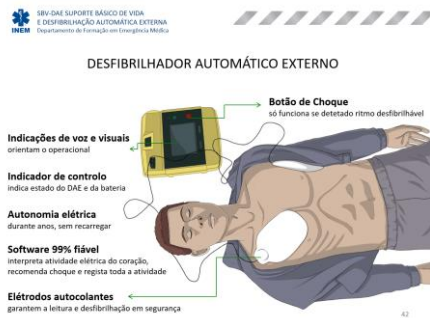
Trocam entre reanimadores/vítima.

Demonstrar alternativa de compressões torácicas para grávidas e obesos.

10:45 INTERVALO (Se for possível e no máximo até 15 min)

11:00 TEÓRICA II – SBV DAE (20 min)

- Palestra curta e objetiva.



– Enquadrar características do DAE de treino que irão utilizar nas sessões práticas.



– Contextualizar para a realidade dos formandos e dar ênfase para:

- Se estiver sozinho o DAE deve ser ligado assim que desligar a chamada para o 112;
- Se a chamada for delegada a alguém, o DAE deve ser ligado imediatamente após confirmação da chamada para 112;
- Se não tiver DAE no imediato, deve ligá-lo assim

que chegar, independentemente do número de compressões que tenha realizado;

– Nada deve atrasar a introdução do DAE no algoritmo.

– Terminar a apresentação com os últimos slides sobre legislação, auditorias e responsabilidades do ODAE.

11:20 WORKSHOP DE COMANDOS DO DAE E COLOCAÇÃO ELÉTTRODOS (25 min)

O Formador apresenta o equipamento em tempo real com exemplar em sala e explica equipamento segundo orientações (10 min):

O que é?

- Aparelho portátil que através de eléttodos adesivos colocados no tórax da vítima, analisa o ritmo cardíaco e recomenda ou não um choque, que é administrado sob o comando de um operador. Só é indicado para vítimas em PCR.

Características:

- Fonte de energia, acumulador e elétrodos adesivos;
- Efetuam análise do ritmo;
- Regista ECG;
- Fornece instruções;
- Analisa ritmo cardíaco e decide se choque necessário ou não, de acordo com algoritmos pré-definidos.

Comandos:

- ON/OFF;
- Choque.

Colocação Eléttodos:

- Objetivo: coração entre os dois elétrodos = zona infra claviclar direita + linha média axilar esquerda.
- Sublinhar a colocação do elétrodo esquerdo junto à região axilar.

Cuidados a ter na colocação dos elétrodos:

- Pelos – deve ser retirado o excesso apenas nas zonas onde vão ser colados os elétrodos;
- Pensos transdérmicos – deve retirar do tórax e limpar o conteúdo;
- Pacemaker/CDI – afastar elétrodo 8 cm de distância do equipamento (para a esquerda da vítima, evitando o mamilo direito). Explicar que o afastamento deve ser nos dois elétrodos em sintonia. O objetivo é que o coração se mantenha entre os dois elétrodos. Em alternativa, deve optar pelo posicionamento antero posterior.
- Pele molhada - limpar e secar a pele (apenas tórax).

Regras de Segurança na Utilização do Equipamento:

- Se PCR, ligar 112, ligar DAE e seguir as suas instruções;
- Garantir o afastamento de todos durante a análise e choque;
- Depois de ligado só se desliga por indicação médica;
- Afastar fonte de oxigénio no momento do choque. (Se aplicável)

Demonstração da colocação de elétrodos e choque (5 min):

O formador contextualiza o formando que “tudo para trás já foi feito” e após garantir a chamada 112 deve:

- Ligar DAE;
- Verificar 4P's no tórax;
- Colar os elétrodos na vítima e conectar ao equipamento (se aplicável);
- Durante análise não tocar nem deixar tocar em 3 sítios: vítima, cabos e DAE;
- Desfibrilhar depois de localizar o botão, olhar em volta e mandar afastar.

Terminar após 1º choque.

Cada formando repete estes passos (10 min para todos os formandos).

Encerramento: reforçar conceito segurança (4P's no tórax, análise e choque).





11:45 DEMO CASO SBV DAE (15 min)

O(s) Formador(es) demonstra(m) em sala, na presença de todos os formandos, um caso prático de SBV DAE, através da metodologia *role playing*.

- 1 Reanimador equipado com máscara de bolso + DAE.
- Se Equipa de Emergência: 1 Reanimador equipado com insuflador manual + tubos orofaríngeos + O2 + DAE.

DEMO SBV DAE:



- Sucesso imediato - DAE ⚡ choque →  SBV (30:2) → 
- Durante SBV mostra sinais de recuperação
- O R1 após VOS e colocação em PLS reforça que:
 - Não vai desligar o DAE, mas vai ignorar as suas indicações;
 - Vai manter a vigilância da vítima pelo risco acrescido de nova PCR.

Encerramento:

- Papel do DAE;
- Funções do reanimador;
- Sistematização do algoritmo.

12:00 PRÁTICA II – Sucesso Imediato (45 min) | 7 min/formando

Sucesso Imediato - Algoritmo SBV DAE - 1 Reanimador

DAE ⚡ choque →  SBV (30:2) → 

Durante SBV mostra sinais de vida.

Os casos devem ser **contextualizados de acordo com o grupo de formandos**, no entanto seguem alguns exemplos:

1. “Está no seu posto de trabalho, com o DAE fixo na parede junto a si e uma pessoa de 50 anos colapsa, enquanto lhe pedia ajuda”.	2. “Foi chamado a prestar assistência a um indivíduo de 60 anos com dor no peito e leva o DAE consigo”
3. “Durante uma aula sua, um jovem de 15 anos colapsa enquanto corria. Tem DAE junto a si.”	4. “Enquanto falava com uma pessoa que aparenta 70 anos, a mesma colapsa. Tem DAE junto a si.”
5. “Enquanto discute com vítima de 45 anos, a mesma coloca a mão no peito e cai inanimada.”	6. “Está a decorrer um jogo no pavilhão e chamam-no para socorrer um jovem de 18 anos que colapsou. Leva o DAE consigo”

Conclusão: Rever etapas do algoritmo; reforçar para que as compressões não ultrapassem 120/min e recomendar a contagem em voz alta “um e dois”. Situação ideal quando resposta em tempo oportuno.

12:45 ALMOÇO (60 min)

Planear período de refeição para evitar atraso de formandos/formadores

13:45 PRÁTICA III – Choque não recomendado (45 min) | 7 min/formando

Choque não recomendado - Algoritmo SBV DAE - 2 Reanimadores de início

R2 liga 112 e vai buscar DAE, regressa e entrega DAE na 3ª sequência 30:2.

R1 realiza obrigatoriamente SBV até à chegada do R2.

DAE  Não choque →  SBV (30:2) →  Não choque →  SBV (30:2) → 

Chegada da ajuda diferenciada durante SBV.






Os casos devem ser **contextualizados de acordo com o grupo de formandos**, no entanto seguem alguns exemplos:

- | | |
|---|---|
| 1. Vítima inanimada em superfície comercial com grande afluência; | 2. Vítima de inconsciente no parque de estacionamento; |
| 3. Grávida em PCR com necessidade de lateralização do útero para a esquerda durante as compressões; | 4. Vítima encontrada inanimada num jardim; |
| 5. Vítima sobre cama ou sofá; | 6. Vítima encontrada na casa de banho (espaço confinado). |

Conclusão: Rever etapas do algoritmo; reforçar compressões no intervalo 100-120/min; situação mais frequente; sobrevida diminui cerca 10% por minuto.

14:30 PRÁTICA IV - Insucesso (60 min) | 9 min/formando

Insucesso - Algoritmo SBV DAE - 1 Reanimador de início

DAE  choque →  SBV (30:2) →  choque →  SBV (30:2) → 

Chegada de apoio diferenciado durante SBV.

Os casos devem ser **contextualizados de acordo com o grupo de formandos**, no entanto seguem alguns exemplos:

- | | |
|--|--|
| 1. Vítima deitada em chão molhado no balneário; | 2. Vítima dentro de elevador; |
| 3. Vítima caída na cozinha com frigideira em chamas; | 4. Jovem colapsa enquanto joga voleibol; |
| 5. Vítima inanimada após dor no peito; | 6. Vítima colapsa após discussão. |

Conclusão: Rever erros grosseiros e segurança na desfibrilhação. Pode existir ritmo desfibrilhável e a vítima não chegar a recuperar.



15:30 INTERVALO (Se for possível e no máximo até 15 min)

15:45 PRÁTICA V – Sucesso tardio (60 min) | 9 min/formando

Priorizar os formandos com mais dificuldades em atingir os objetivos na última prática.

Sucesso tardio: Algoritmo SBV DAE - 1 Reanimador

DAE ⚡ choque →  SBV (30:2) →  Não choque →  SBV (30:2) → 

Durante SBV mostra sinais de vida.

Os casos devem ser **contextualizados de acordo com o grupo de formandos**, no entanto seguem alguns exemplos:

1. Treinador colapsa durante jogo em relvado;	2. Vítima cai inanimada após dor no peito;
3. Vítima cai enquanto pratica desporto e fica com respiração agónica;	4. Vítima após colapsar tem rápida contração involuntária dos músculos, semelhante a crise convulsiva (5 seg.);
5. Vítima colapsa enquanto nadava dentro da piscina;	6. PCR de vítima na ambulância com respiração agónica.

Conclusão: Estruturar R1, rever erros grosseiros e segurança na desfibrilhação. Situação mais comum na conjugação SBV+DAE atempados.

16:45 ENCERRAMENTO (15 min)

- O coordenador recebe novamente os formandos em sala e faz uma conclusão e síntese sobre o tema SBV DAE.
- Dar feedback aos formandos sobre avaliação.
- Se Programas de DAE – Assinar delegação de funções, legislação, auditorias e responsabilidades do ODAE.
- Verificação de elementos para dossier técnico-pedagógico.
- Neste ponto, é importante que seja feito o paralelismo entre o equipamento que foi utilizado para treino e o DAE real (em caso de programa DAE), para que se dissipem dúvidas entre possíveis alterações de funcionamento (ex. ligar abrindo a tampa ou carregando no botão).
- Alertar para a possibilidade de encontrarem equipamentos programados em função automática.
- O coordenador deve distribuir as fichas de avaliação da ação e recolher posteriormente;
- O coordenador tem de confirmar que tem todos os documentos devidamente preenchidos e o dossier técnico-pedagógico completo.
- Antes de terminar, deve questionar a turma se querem partilhar algum apontamento sobre a formação e agradecer-lhes a sua participação e empenho.

IV. APÊNDICE I – Instruções de preenchimento da grelha de avaliação

SUPORTE BÁSICO DE VIDA COM DESFIBRILHAÇÃO AUTOMÁTICA EXTERNA GRELHA DE AVALIAÇÃO PRÁTICA

Coordenador(a) da Ação: José António Gonçalves N.º da Ação: 243 Data / Realização: 01/01/2021
(identificar nº da ação) (dia/mês/ano)

Formando(a): Maria José Gomes (escrever 3 nomes) Classificação Final: 16 Valores
(nota do melhor registo)

ITENS A AVALIAR	1º Registo			2º Registo		
	Realiza	C/ Falhas	N/ Realiza	Realiza	C/ Falhas	N/ Realiza
1 Assegura as condições de segurança Assinalar com <input type="radio"/> mantendo a leitura do valor do item	✓			✓		
2 Avalia o estado de consciência (estimulação verbal <u>E</u> tátil bilateralmente)	2	1		2	1	
3 Permeabiliza a via aérea corretamente (extensão da cabeça <u>E</u> elevação do queixo)	2	1		2	1	
4 Pesquisa a existência de respiração normal (VOS, 10 segundos)	2	1		2	1	
5 Efetua pedido de ajuda 112	✓			✓		
6 Efetua o pedido de ajuda corretamente (onde <u>E</u> o quê <u>E</u> quem <u>E</u> como)	2	1		2	1	
7 Liga DAE Havendo necessidade de correção, assinala-se o item correto e rubrica-se o item rasurado.	✓			✓		
8 Garante segurança do tórax (excesso de pelos, pace-maker/CDI, pensos, pele húmida)	●	1		2	1	
9 Cola e conecta os elétrodos corretamente	2	1		2	1	
10 Garantiu/garante condições para análise em segurança (manda afastar <u>E</u> verifica)	✓			✓		
11 Administra choque em segurança (afasta O2, verifica todos afastados)			✓	✓		
12 Efetua compressões torácicas eficazes (posicionamento, localização das mãos, depressão tórax 5/6 cm, frequência 100 a 120/min, compressão igual à descompressão)	4	2		4	2	
13 Não interrompe compressões por mais de 10 seg e mantém a relação 30/2	2	1		2	1	
14 Efetua insuflações eficazes (sem fugas, expansão visível do tórax, 1 seg)	2	1		2	1	

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

A avaliação é realizada nas últimas **duas práticas com desfibrilhação**.
Erros grosseiros (assinalados a negrito) não podem ser registados "C/ Falhas".
A pontuação de um registo onde seja cometido um erro grosseiro é igual a zero.
É condição para aprovação, ter pontuação igual ou superior a dez valores.
A classificação final é igual à melhor nota dos dois registos.

+	=	0	12	+	4	=	16
---	---	---	----	---	---	---	----

FORMADOR(A)

FORMADOR(A)

A	MR
---	----



Assinatura do(s) formador(es) que realiza(m) as avaliações

OBSERVAÇÕES

Neste campo deve-se justificar motivo da reprovação.
Pode-se identificar o motivo dos itens com falhas ou outras observações.

Exemplo: "1ºRegisto: Desfibrilha enquanto está a tocar na vítima."



HORAS	SESSÕES (TEMPO)	CONTEÚDO	NOTAS
09:00	APRESENTAÇÃO (15 MIN)	Apresentação formadores/formandos, contexto da formação (se programa DAE ou não), objetivo geral, localização de salas e wc, planeamento de horários (intervalos e refeição), método de formação e método de avaliação.	
09:15	TEÓRICA I – SBV (30 MIN)	Palestra curta e objetiva . No final, resumir algoritmo interrogando os formandos individualmente.	
09:45	DEMO SBV (5 MIN)	Formador(es) demonstra(m), explicando todos os passos. Máx. 5 min para formador.	
09:50	PRÁTICA I SBV, PLS, OVA (55 MIN)	PCR a 1 para todos os formandos com casos no contexto quotidiano (35 min); termina com chegada de apoio. PLS – a pares com colchão (10 min). OVA – a pares até vítima inconsciente. Apenas uma vítima PCR (10 min);	
10:45	INTERVALO (até 15 MIN)	Todo o equipamento pronto para a demonstração.	
11:00	TEÓRICA II – SBV DAE (20 MIN)	Palestra curta e objetiva . Resumir algoritmo passando por todos os formandos. Terminar a apresentação.	
11:20	WORKSHOP COMANDOS DAE (25 MIN)	Formador explica equipamento segundo orientações. (Máx. 10 min) Demonstra: Liga DAE, verifica 4P's no tórax, cola de elétrodos e termina após 1ºchoque (Máx. 5 min). Cada formando repete estes passos. (Máx. 10 min para todos os formandos) Conclusão: reforçar conceito segurança (4P's no tórax, análise e choque)	
11:45	DEMO SBV DAE (15 MIN)	Sucesso imediato - DAE ⚡ choque →  SBV (30:2) →  1 Reanimador com máscara de bolso + DAE Se Equipa de Emergência: 1 Reanimador + Insuflador manual + O2 + DAE. Encerramento: Papel do DAE, funções do reanimador e sistematização do algoritmo	

12:00	PRÁTICA II (45 MIN) 7 min/formando	<p>Sucesso Imediato - Algoritmo SBV DAE - 1 Reanimador</p> <p>DAE ⚡ choque →  SBV (30:2) → </p> <p>Conclusão: Rever etapas do algoritmo; reforçar compressões 100-120/min e recomendar contagem “um e dois”. Situação ideal quando resposta em tempo oportuno.</p>
12:45	ALMOÇO (60 MIN)	Planear período de refeição para evitar atraso de formandos/formadores.
13:45	PRÁTICA III (45 MIN) 7 min/formando	<p>Choque não recomendado - Algoritmo SBV DAE - 2 Reanimadores</p> <p>DAE ⚡ Não choque →  SBV (30:2) → ⚡ Não choque →  SBV (30:2) → </p> <p>Conclusão: Rever etapas do algoritmo; reforçar compressões 100-120/min. Situação mais frequente, sobrevida diminui cerca 10% por minuto.</p>
14:30	CASO CLÍNICO III (60 MIN) 9 min/formando	<p>Insucesso - Algoritmo SBV DAE – 1 Reanimador</p> <p>DAE ⚡ choque →  SBV (30:2) → ⚡ choque →  SBV (30:2) → </p> <p>Conclusão: Estruturar R1, rever erros grosseiros e segurança na desfibrilhação. Pode existir ritmo desfibrilhável e a vítima não chegar a recuperar.</p>
15:30	INTERVALO (até 15 MIN)	Na última prática, priorizar os formandos que ainda não atingiram os objetivos.
15:45	CASO CLÍNICO IV (60 MIN) 9 min/formando	<p>Sucesso tardio: Algoritmo SBV DAE – 1 Reanimador</p> <p>DAE ⚡ choque →  SBV (30:2) → ⚡ Não choque →  SBV (30:2) → </p> <p>Conclusão: Estruturar R1, rever erros grosseiros e segurança na desfibrilhação. Situação mais comum na conjugação SBV+DAE atempados.</p>
16:45	ENCERRAMENTO (15 MIN)	Conclusão e síntese SBV DAE. Feedback aos formandos sobre avaliação. Verificação de conformidade da documentação da ação. Avaliação da formação/formadores. Verificação de elementos para dossier técnico-pedagógico.

Fig. 1 - Quadro resumo curso SBVDAE



V.SIGLAS

CDI	Cardioversor Desfibrilhador Implantado
CODU	Centro de Orientação de Vítimas Urgentes
DAE	Desfibrilhador Automático Externo
FV	Fibrilhação Ventricular
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
OVA	Obstrução da Via Aérea
PCR	Paragem Cardio Respiratória
PLS	Posição Lateral de Segurança
PND AE	Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
SIEM	Sistema Integrado de Emergência Médica
VA	Via Aérea
VOS	Ver, Ouvir e Sentir

Só com a sua colaboração poderemos manter uma formação de elevada qualidade e otimizar o socorro a mais vítimas.

Contamos consigo!

Obrigado!



SEDE
Rua Almirante Barroso, 36
1000-013 Lisboa
Tel.:213 508 100

www.inem.pt | inem@inem.pt

