



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ana Flávia Lopes Landim

**PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA PERSPECTIVA DE
ACADÊMICOS INGRESSANTES NO CURSO DE ENFERMAGEM DE
UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NA CIDADE DE
GOIÂNIA**

Goiânia - GO

2022

Ana Flávia Lopes Landim

**PARADA CARDIOPULMONAR NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS
INGRESSANTES NO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NA CIDADE DE GOIÂNIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso

Linha de pesquisa: Políticas públicas de atenção e proteção à saúde

Eixo Temático: Assistência na rede de atenção à saúde

Orientadora: Prof.^a Karla Prado de Souza Cruvinel

Goiânia - GO

2022

Dedico este trabalho principalmente ao meu pai por ter me incentivado durante 5 longos anos ao meu estudo, contribuindo integralmente para conclusão do meu curso. Dedico também a Karla Prado de Souza Cruvinel pela paciência e por compartilhar esse amor por parada cardiorrespiratória para leigos desde 2019.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação e me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização do curso e não desistir dos meus sonhos principalmente durante a realização deste trabalho.

A minha família que direta ou indiretamente que me proporcionaram todo apoio durante os momentos mais difíceis durante minha graduação, compreenderam minha ausência enquanto me dedicava para dar o melhor de mim para conclusão do meu curso.

A Professora e Me. Karla Prado de Souza Cruvinel, na qual me orientou durante um ano para realização deste trabalho de conclusão de curso e pelos ensinamentos e por todos os conselhos ao longo da minha graduação, pela ajuda e pela paciência na qual fizeram total diferença na minha formação profissional. A Me. Sandra Maria da Fonseca Diniz por compartilhar comigo seus conhecimentos e o amor por suporte básico de vida e exame físico durante 2 anos sendo monitora de processos clínicos. A Me. Fernanda Guilarducci Pereira e Me. Edna Magalhães de Alencar Barbosa por serem profissionais que me inspiraram durante minha graduação e por aceitarem o convite para participarem na avaliação do meu trabalho na minha banca examinadora.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para me tornar o que sou hoje, enriquecendo o meu processo de aprendizagem principalmente as pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso durante meu estágios (voluntário, extracurriculares e curriculares) que certamente impactaram na minha formação acadêmica.

“A enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação.”

Wanda de Aguiar Horta

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	7
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	8
RESUMO	9
1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo geral.....	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
4. METODOLOGIA	19
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição das respostas quanto às características sociodemográficas referidos pelos 19 ingressantes do curso de Enfermagem.....	29
Tabela 2: Percepções dos 19 ingressantes no curso de enfermagem acerca da Parada Cardiorrespiratória e Reanimação Cardiopulmonar.....	30
Tabela 3: Distribuição das respostas da amostra quanto a questão objetiva do questionário divididas em verdadeiras ou falsas de acerca da perspectiva dos ingressantes do curso de Enfermagem.....	30
Tabela 4: Principais sinais de vida na vítima inconsciente, referidos por 19 ingressantes do Curso de Enfermagem de uma IES do estado de Goiás. Goiânia, 2022.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário em Saúde

AHA – *American Heart Association*

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CBM – Corpo de Bombeiros Militar

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IES – Instituição de Ensino Superior

PCR – Parada cardiorrespiratória

PUC GO – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

RCP – Reanimação cardiopulmonar

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SBV – Suporte Básico de Vida

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

LANDIM, A. F. L. . **Parada cardiopulmonar na perspectiva de acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior na cidade de Goiânia.** 2022. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2022.

INTRODUÇÃO: A parada cardiorrespiratória (PCR) é a ausência de pulso e respiração, a reanimação cardiopulmonar (RCP) é um conjunto de técnicas utilizadas para promover a oxigenação até a chegada de assistência especializada, para isto é necessário prestar o primeiro atendimento por meio do suporte básico de vida (SBV). **OBJETIVO:** Identificar as competências e habilidades de ingressantes do curso de graduação em Enfermagem sobre SBV em cardiologia em uma instituição de ensino superior no município de Goiânia-GO. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo de tipo descritivo, desenho transversal, por meio de abordagem quantitativa realizado com acadêmicos de graduação em enfermagem em uma instituição de ensino superior no município de Goiânia-GO. **RESULTADOS:** Estudo realizado com 19 participantes, onde observou-se uma população predominantemente feminina, recém concluintes do ensino médio e de baixo poder aquisitivo em que todos os participantes já ouviram falar em PCR, no entanto, somente 11% (n= 2) consideram-se aptos para iniciar um atendimento à PCR. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os ingressantes se assemelham ao público leigo, pois possuem saberes adquiridos através do senso comum por meio da interação e contexto social. Dessa forma é necessário a capacitação da população leiga em situações de urgência e emergência.

Palavras-chave: Parada cardiorrespiratória; Acadêmicos; Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

É indubitável que em situações de urgência e emergência é necessário uma avaliação da vítima de forma rápida, objetiva e eficaz, proporcionando ao indivíduo um aumento de sobrevivência e redução de sequelas. Dessa forma é fundamental que a população saiba prestar o atendimento de primeiros socorros (PERGOLA, 2008). O aumento da sobrevivência nos ambientes extra-hospitalares está diretamente relacionado com o desempenho do socorrista leigo. Compreende-se por leigo o indivíduo sem formação na área da saúde e que pode intervir nestas ocasiões de emergência (GRIMALDI, 2020).

O acidente é um acontecimento imprevisível, provocando uma força externa e manifesta um dano corporal ou mental, podendo ocorrer a qualquer momento, lugar ou ocasião, entretanto, mais comumente ocorrem em ambiente domiciliar (GRIMALDI, 2020). Um atendimento de emergência abrange um conjunto de procedimentos bem definidos e com metodologias padronizadas que tem o principal objetivo de identificar risco à vida e saber intervir proporcionando um aumento de sua sobrevivência até a chegada de uma equipe de suporte (DIXE, 2015).

A parada cardiorrespiratória (PCR) ou parada cardíaca, isto é, a ausência de pulso e respiração, pressupõe-se reanimação cardiopulmonar (RCP) que se caracteriza como um conjunto de técnicas adotadas que atribuem para preservar a oxigenação e a circulação até a chegada do socorro ou do retorno da circulação sanguínea espontânea (DIXE, 2015). Neste caso, o Suporte Básico de Vida (SBV) dá ao indivíduo leigo capacitado ou profissionais de saúde habilidades necessárias para prestar socorro às vítimas de PCR, e para isto a população necessita de conhecimentos adequados, que muitas das vezes, não acontecem.

Estima-se que no Brasil anualmente ocorra em torno de 200 mil PCR, sendo metade dos casos em ambiente extra-hospitalar (GONZALEZ, 2013). Um aumento significativo na avaliação imediata após receberem o curso de SBV de 100%, e após seis meses de 53% para escola pública e 55% para escola privada, demonstra a conservação satisfatória dos conhecimentos adquiridos durante o curso (SBC, 2014)

Segundo o Ministério da Saúde (MS), no Brasil doenças circulatórias representam a principal causa de morte geral do país corresponde a 28% (BRASIL, 2013). Dessa forma, cabe a população que presenciar um indivíduo em PCR, saber acionar imediatamente o serviço competente e dar as informações necessárias, sabendo reconhecer situações que podem agravar a vítima antes do suporte chegar ao local (FRIGO, 2013).

A educação é o maior veículo para atingir a prevenção e promoção à saúde e o enfermeiro como profissional de saúde que compõe diversas áreas de atenção à saúde e está mais próximo da comunidade deve avaliar e implementar intervenções educativas à população leiga promovendo o empoderamento no que se refere a situações de urgência e emergência.

Apesar de ser uma área com grande relevância e com avanços científicos, ainda há um déficit de conhecimento da população acerca da PCR e RCP. Trata-se de uma das principais causas de óbito no mundo, ocorrem com maior frequência em ambiente extra-hospitalar, é primordial prestar atendimento pelas chances de sobrevivência.

A partir desta problemática identificou-se a necessidade de investigar a seguinte questão: considerando que os saberes dos acadêmicos ingressantes no curso de Enfermagem equivale ao saber popular, qual a perspectiva destes ingressantes do curso de Enfermagem acerca de noções de Suporte Básico de Vida?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar os conhecimentos sobre Suporte Básico de Vida em Cardiologia de ingressantes do curso de graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior no município de Goiânia–GO.

2.2Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico de estudantes ingressantes na graduação em enfermagem;
- Identificar os conhecimentos dos estudantes quanto aos procedimentos imediatos a serem adotados em caso de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR);
- Descrever as habilidades no reconhecimento de PCR e execução da reanimação cardiopulmonar (RCP).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O crescimento populacional e o aumento da população mundial, um sistema de saúde que não consegue acompanhar esse ritmo, é um dos principais motivos do aumento de acidentes, caracteriza-se um grave problema de saúde pública e está diretamente relacionado com o aumento no número de mortes (VIANA NETO, 2018; SERENO, 2021).

Apesar de avanços nos últimos anos voltados para prevenção e tratamento relacionados a PCR, ainda há um despreparo da população devido ao desconhecimento das manobras a serem realizadas. Segundo o manual da *American Heart Association* (AHA) o SBV envolve atendimento emergencial e de fundamental importância para salvar vidas. Os procedimentos de SBV envolvem reconhecimento e atendimento precoce com as manobras de reanimação voltadas para estas vítimas, principalmente em ambiente extra-hospitalar, mais comumente em domicílio, e em torno de metade das PCR não são presenciadas (AHA, 2015).

O manual da AHA e protocolo de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel contém informações sobre habilidades e sequências de salvamento para vítimas em RCP. A reanimação cardiopulmonar é um procedimento utilizado para salvar vidas que apresentem sinais de PCR, isto é, ausência de resposta, pulso e respiração normal. Uma RCP de alta qualidade corresponde a uma sequência de manobras, correspondem a compressões torácicas e ventilações embasados em evidências científicas. Dessa forma, para garantir uma maior chance de sobrevivida o reconhecimento e o RCP precoce são fundamentais (AHA, 2015; SAMU, 2016).

Deve-se, em qualquer atendimento, verificar a segurança do local, visando prevenir possíveis acidentes. Após confirmar que o local está seguro, verificar a responsividade da vítima tocando-a pelos ombros perguntando se a vítima está bem concomitante verificando respiração e pulso, ao identificar a PCR iniciar imediatamente as compressões e acionar o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) ligando para o 192 ou para os Bombeiros ligando para o 193 (SAMU, 2016).

As iniciativas de reanimação dependem de uma interação harmoniosa dos elos que compõem a cadeia de sobrevivência de uma PCR extra-hospitalar, são eles, reconhecimento e acionar o suporte avançado, RCP precoce, rápida desfibrilação, suporte avançado com o transporte e os cuidados pós-PCR em que o paciente será acompanhado por uma equipe multidisciplinar (AHA, 2015). Aos socorristas leigos presentes que não têm treinamento em RCP são orientados pelo telefone por um médico para administrar compressões torácicas, sem a necessidade de administrar ventilações (SAMU, 2016).

A primeira desfibrilação, em animais, foi narrado por Kouwenhoven em 1933, somente em 1954 com Paul M. Zoll utilizou a corrente elétrica indiretamente no tórax com sucesso (GUIMARÃES, 2009). A desfibrilação precoce em PCR extra-hospitalar com o surgimento do Desfibrilador Externo Automático (DEA) ficou mais propício, contudo, a maioria da população não sabe da sua importância (CANESIN, 2016).

O Projeto de Lei nº 4.050/2004 aprovado somente 11 anos depois, determina que espaços públicos com circulação igual acima de 4 mil pessoas por dia devem ter um DEA instalado de fácil acesso (BRASIL, 2004). O sucesso de uma RCP não depende somente de equipamentos, mas também depende de pessoas capacitadas para oferecer uma compressão torácica de qualidade, contribuindo para redução da mortalidade (CANESIN, 2016).

O socorrista leigo não consegue determinar com precisão se uma vítima possui pulso, logo é imprescindível o leigo iniciar as compressões para uma suposta PCR. O risco de dano a vítimas que não se encontram em PCR e recebem compressões torácicas, são baixos (AHA, 2020). Realizar compressões em até 10 segundos após identificar de no mínimo 5 cm a 6 cm para adultos com a frequência de 100 a 120/min. (AHA, 2015). A ventilação adequada é importante durante a RCP, portanto requer conhecimento técnico-científico e envolve uma maior complexidade no seu manejo, portanto é reservado apenas para profissionais de saúde e socorristas (SOUZA, 2021).

As mãos devem estar entrelaçadas com região hipotênar da mão na metade inferior do esterno e permitindo o retorno total do tórax, a cada 30 compressões de qualidade, minimizando interrupções. Ao final de 5 ciclos ou dois minutos o socorrista deverá trocar de posicionamento se houver outro socorrista no local (AHA, 2015; SAMU, 2016).

O SBV é imprescindível para estabelecer a perfusão cerebral e restabelecer o retorno da circulação espontânea até a chegada do suporte avançado. Desde os primórdios grandes pesquisadores buscavam qual seria a melhor técnica para manutenção do fluxo sanguíneo corpóreo. Em 1960, a partir da observação de Kouwenhoven, Jude e Knickerbocker de que a compressão sobre o terço inferior do esterno, foi adequadamente, fornecida uma circulação artificial suficiente para manter a vida em animais e seres humano com PCR (GUIMARÃES, 2009).

Saber identificar sinais e sintomas de cada agravo, contribui para intervir um possível agravo posterior. Nesta linha de raciocínio, as principais causas de levam uma PCR estão incluídas, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE) (SALLACOSTA; DORINI; ROSA, 2017). A Taquicardia Ventricular Sem Pulso (TVSP) e Fibrilação Ventricular (FV) são ritmos

relevantes em ambientes extra-hospitalares, corresponde a 80% dos casos. O índice de sobrevida com a desfibrilação precoce entre 3 a 5 minutos corresponde de 50% a 70%. Por outro lado, a Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e assistolia correspondem a uma percentagem inferior a 17% (PRÉCOMA, 2019).

A chance de sobrevida está relacionada à etiologia da PCR. Quando é de causa clínica a sobrevida gira em torno de 5 a 10% e quando extra-hospitalar por meio do atendimento imediato por um leigo treinado a sobrevida aumenta para 40%, por motivos traumáticos a sobrevida cai entre 1 e 7% (SOUZA, 2021). As taxas de sobrevida após uma PCR não podem ser atribuídas somente as condições do paciente, mas sim ao início precoce da RCP de alta qualidade. Atualmente a taxa de sobrevida atinge cerca de 70% com assistência rápida e eficaz (PRÉCOMA, 2019).

A assistência de uma PCR seja ela PCRIH ou PCREH, envolve uma equipe multiprofissional e possui a necessidade de competências e habilidades para atuação em urgência e emergência associado ao conhecimento técnico-científico em busca de minimizar riscos e garantir sobrevida (GUEDES, 2021). A multidisciplinaridade ao desenvolver educação em saúde, principalmente acerca da PCR, torna-se de grande importância compreender a demanda para colaborar com a prevenção de agravos a população (GALINDO NETO, 2017).

O enfermeiro tem papel fundamental na educação em saúde voltadas à população, destacando-se com o ensino de práticas educativas, para que a população seja protagonista na melhoria das condições de saúde, proporcionando um maior empoderamento e autonomia diante do seu processo de saúde-doença (OLIVEIRA, 2015).

Dessa forma apesar de ser um ingressante na área da saúde, os acadêmicos do primeiro ano ainda não tiveram contato com disciplinas que os habilitem para realizar PCR (GALINDO NETO, 2017). Neste cenário, a escola é o ambiente mais propício para promoção e prevenção em saúde, constitui o público-alvo para ações educativas com eficazes resultados. Há uma necessidade de implementar ações educativas a fim de articular a unidade de saúde com a comunidade e as escolas que contribuam para a atuação em emergências, minimizando gastos na saúde pública com futuros gastos com tratamentos de alto custo com reabilitação (DANTAS, 2018; MAIA, 2020).

No Congresso Nacional, já há um Projeto de Lei nº 1.945/2015 que torna obrigatória a inclusão da disciplina de primeiros socorros no ensino superior e técnico (BRASIL, 2015). A importância da implementação da disciplina de RCP em ambiente escolar evidenciada pelo aumento de acidentes em locais públicos e domésticos e mais de 50% são presenciados por

adolescentes (MATOS, 2016). Vale ressaltar que adolescentes são capazes de realizar compressões torácicas com a mesma eficácia que adultos, e estão frequentemente presentes em cenários de emergências médicas com grande fluxo de pessoas (CARDOSO, 2017).

3.1 – Breve história da Reanimação Cardiopulmonar

Desde os primórdios a humanidade interpretou a tentativa de ressuscitação como blasfêmia, a morte era considerada um evento irreversível, esta permaneceu até meados do século XVIII quando a humanidade começou a acreditar na possibilidade de execução de manobras efetivas para ressuscitação (GUIMARÃES, 2009). A primeira menção relacionada a ressuscitação, está registrada no Gênesis da Bíblia, com Adão e Eva, tendo Deus “soprado em sua boca dando-lhe a vida”. Apenas no início de 1960, as técnicas de ressuscitação começaram a se tornar evidência científica robusta e prática clínica diária a “beira-leito” (GUIMARÃES, 2009).

O termo ressuscitação origina-se do latim *resuscitatio*, no sentido de renovação, despertar e acordar, dessa forma o sentido primordial é restabelecer movimento. A reanimação por sua vez, compõe-se do prefixo re + anima + sufixo -ção, no sentido de sopro, respiração (GUIMARÃES, 2009). Há tendência de empregar reanimação no lugar de ressuscitação, deve-se pelo conceito mágico-religioso que traz o significado de milagre, ressurreição. O termo ressuscitação é o preferível nos Descritores das Ciências da Saúde da BIREME que utilizam a reanimação em segundo plano, como sinônimo devido sua grande utilização nos estudos (GUIMARÃES, 2009).

3.2 – Epidemiologia da Parada cardiorrespiratória

No Brasil as doenças circulatórias representam a principal causa de morte geral no país (28%) ultrapassando neoplasias e causas externas, entre elas IAM representa aproximadamente um quarto das mortes, equivale a 86.939 mil mortes registradas (BRASIL, 2013).

Um estudo realizado no município de Goiânia constatou que de 147 dos 314 nos óbitos em domicílio os pacientes receberam a assistência de RCP foram somente de 36.8%, já nos hospitais esta porcentagem chegou a 87,5% dos pacientes assistidos com as manobras de RCP. Há necessidade de capacitar leigos já que é um fator que pode dobrar ou triplicar as taxas de sobrevivência, principalmente nos primeiros 4 minutos as taxas de sucesso na reanimação são maiores (JUNIOR, 2018).

3.3 – Suporte Básico de Vida para leigos

Deve-se lembrar que omissão de socorro configura crime no Código Penal

Brasileiro (BRASIL, 1940):

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

A equipe de profissionais do SAMU, a portaria nº 288, de 12 de março de 2018 traz o elenco de profissionais, divide-se entre Unidade de Suporte Básico (USB) compondo-se de um condutor socorrista, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e sendo obrigatório um enfermeiro e a Unidade de Suporte Avançado (USA) compondo-se de um condutor socorrista, enfermeiro e médico (BRASIL, 2018).

Sendo o Suporte Básico de Vida as primeiras condutas aplicadas às vítimas de PCR, é necessário da identificação, acionamento do serviço de emergência, compressões de alta qualidade e desfibrilação precoce, se ocorrer uma PCR intra-hospitalar (PCR IH) a vítima será assistida por profissionais de saúde (SIQUEIRA, 2021). Portanto se ocorrer uma PCR extra-hospitalar (PCR EH), espera-se que as primeiras medidas sejam tomadas por um socorrista leigo não integrante da rede de assistência, mas devidamente capacitado para auxiliar, se caso necessário (SIQUEIRA, 2021).

É indubitável que o prognóstico de uma emergência está diretamente ligada à rápida resposta e eficiência na abordagem inicial. Dessa forma é necessário que o indivíduo tenha conhecimento para evitar agravos já existentes por tomar uma conduta inadequada (DIXE, 2015).

O curso de Suporte de Vida foi introduzido no Brasil por iniciativa da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), compõem dos cursos de Suporte Básico de Vida – *Basic Life Support* (SBV - BLS), Suporte de Vida Avançado em Cardiologia - *Advanced Cardiac Life Support* (SAVC - ACLS) e Suporte Avançado de Vida em Pediatria - *Pediatric Advanced Life Support* (SAVP - PALS) (CARDOSO, 2017).

O Projeto de Lei nº 1689 de 07 de agosto de 2012, dispõe sobre o Programa de Lições de Primeiros Socorros com o propósito de proporcionar aprendizado sobre situações de urgência e emergência, recomenda-se a utilização do Programa de Saúde na Escola (PSE) do MS em parceria com os Ministérios da Saúde, Educação e Cultura. Dessa forma, vale ressaltar que as escolas são laboratórios de ideais para inserir conhecimento das técnicas básicas que compõem o SBV (CARDOSO, 2017).

O interesse despertado por ressuscitação cardiopulmonar em 1976 no Brasil, foi Ari Timerman, graduado pela faculdade de medicina em Sorocaba pela PUC em 1970, dessa forma Timerman iniciou os estudos ao ter acesso às diretrizes de *American Heart Association* (AHA) com apoio dos doutores Adib Jatene e Josef Feher, tornou-se o primeiro autor a publicar um livro de RCP (GUIMARÃES, 2009).

4. METODOLOGIA

4.1 –Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo de tipo descritivo, desenho transversal de uma população previamente definida em um determinado momento. O estudo deu-se por meio de abordagem quantitativa realizado com acadêmicos de graduação em enfermagem em uma instituição de ensino superior no município de Goiânia-GO.

4.2 – Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Goiânia-Goiás em uma instituição de ensino superior, nas dependências da instituição.

4.3 – População estudada

A população constituiu-se estudantes de enfermagem ingressantes no primeiro período, regularmente matriculados nesta instituição de ensino superior no período durante o segundo semestre de 2022.

4.3.1 – Amostra

A amostra do presente estudo foi por conveniência é uma técnica de amostragem não probabilística, é aquela que respeita a probabilidade de cada elemento da população possa fazer parte da amostra (OLIVEIRA, 2017).

Os elementos da amostra foram selecionados por conveniência, uma amostragem não probabilística e não aleatória em que a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende ao menos em parte do julgamento do pesquisador no campo (MATTAR, 1996, p. 132).

O presente estudo contou com 19 participantes regularmente matriculados no primeiro período de enfermagem, após o esclarecimento sobre o propósito da pesquisa, considerações éticas, os mesmos consentiram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e responder o questionário.

4.3.2 – Critérios de Inclusão na amostra

O presente estudo contou com os seguintes critérios de inclusão dos sujeitos na amostra:

- Ser maior de idade;

- Estar regularmente matriculado no primeiro semestre de enfermagem na instituição de pesquisa;
- Concordar em participar da pesquisa de forma esclarecida e orientada, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- Não ser técnico ou auxiliar de enfermagem e/ou ter cursado ou estar cursando outros cursos na área da saúde;
- Não possuir qualquer curso ou treinamento prévio relacionado a SBV.

4.3.3 – Critérios de exclusão da amostra

Até o presente momento não houve solicitação de exclusão dados por desistência em dar continuidade na participação no projeto de pesquisa. Também foram excluídos aqueles que, mesmo mediante a coleta dos dados já realizada, declararem formação na área da saúde ou com treinamentos prévios sobre SBV, ou qualquer outra condição que o afaste de assemelhar-se às características de pessoa leiga para o tema pesquisado.

A coleta de dados iniciou após o consentimento dos 21 participantes, os quais foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, as considerações éticas e para participar da pesquisa o acadêmico teve que responder o questionário e assinar o TCLE. Foi necessário a exclusão de 2 participantes, totalizando 19 participantes, pois um se tratava de um agente comunitário de saúde e o outro se tratava de uma recepcionista de uma unidade hospitalar. Dessa forma para evitar dados tendenciosos, a pesquisadora optou por não os utilizar.

5.4 – Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário, isto é, um conjunto de perguntas padronizadas e uniformes, podem ser abertas ou fechadas de fácil pontuação e permite tempo para que os participantes pensem sobre as respostas, garantindo anonimato e possui fácil conversão dos dados para arquivos do computador (BARBOSA, 2008). Nesta linha de raciocínio, antes da coleta de dados os acadêmicos foram orientados quanto ao TCLE abordando possíveis questionamentos sobre a pesquisa.

Inicialmente os alunos foram abordados em grupo, ao final de uma preleção, com anuência prévia do professor de modo a não interferir nas atividades acadêmicas. Na oportunidade foi apresentado o projeto de pesquisa e explicado aos potenciais sujeitos os objetivos e critérios de inclusão e exclusão da amostra. Foi o momento ideal para explicar detalhadamente o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (Apêndice 2), oferecendo aos

estudantes elementos que os permitam participar ou não da pesquisa de forma livre, orientada e sem qualquer pressão ou ajuizamento.

A anuência de participação requereu assinatura do TCLE emitido em duas vias de igual teor, sendo uma do participante e outra da equipe de pesquisa.

Para aqueles que concordaram em participar da pesquisa, foi utilizado o questionário (Apêndice 1), garantindo o total anonimato do participante, contendo questões fechadas e abertas relacionadas com procedimentos e técnicas de SBV no qual foi utilizado de inspiração o manual da AHA 2020.

O questionário foi preenchido/respondido na sala de aula, não houve interferência nas atividades acadêmicas, pois foi realizado após a finalização da aula, durante o intervalo. Contudo, uma participante solicitou agendar outra data e horário nas dependências da universidade, de forma a não gerar ônus, pois a mesma gostaria de participar da pesquisa, todavia ainda não tinha 18 anos completos, os demais responderam na mesma data e horário.

Durante o momento de responder o questionário, foi garantido total anonimato e o sigilo total das informações prestadas, os nomes dos participantes foram substituídos por elementos alfanuméricos, cuja codificação foi de acesso restrito dos pesquisadores.

Após a extração dos dados, os questionários físicos estão sob responsabilidade dos pesquisadores pelo período de cinco anos, armazenados em local seguro. Após esse período, os mesmos serão incinerados, evitando-se qualquer possibilidade de extravio das informações neles contidas. Os dados destinam-se única e exclusivamente para os objetivos presentes neste protocolo de pesquisa.

A coleta de dados iniciou após o consentimento dos 19 participantes, os quais foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, as considerações éticas e para participar da pesquisa o acadêmico teve que responder o questionário e assinar o TCLE. Após a coleta de dados para a análise dos dados foi estruturado por meio de estatística simples e tabulados e adequado às questões objetivas.

5.5 - Aspectos éticos da pesquisa

Este estudo foi direcionado para a coordenação do curso após a apreciação dos elementos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos de responsabilidade do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição pesquisada, no dia 24 de setembro de 2022. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 62643722.2.0000.0037.

6.6 - Riscos e Benefícios

A presente pesquisa representou riscos a seus participantes, como toda e qualquer outra pesquisa envolvendo seres humanos. Embora não represente riscos de danos à integridade física dos participantes da pesquisa, esse estudo possui uma remota probabilidade de que algum de seus participantes sintam-se afetado de forma moral, intelectual ou cultural.

Dessa forma era possível que ocorresse que algum participante pudesse vir a se sentir constrangido ou intimidado pelo fato de ser recém-ingresso da universidade, ou pelo conteúdo a ser abordado nas perguntas envolvendo valores culturais contendo questões abordando sobre os conhecimentos e habilidades voltados para Suporte Básico de Vida. Outra possibilidade era que alguns se sentissem invadidos pelo conteúdo do questionário que solicita informações sociodemográficas, de cunho pessoal.

No entanto, este risco foi amenizado proporcionando aos participantes a garantia do anonimato por meio de um local privativo para que o participante pudesse expressar seus receios ou dúvidas com respostas individuais, em um local em que poderiam sofrer represálias durante o processo de pesquisa. Vale ressaltar que foi oferecido ao participante da pesquisa a liberdade em não responder as perguntas que gerem constrangimento, não acarretou nenhuma penalidade ou julgamento por parte dos pesquisadores. Foi evitado qualquer tipo de discriminação, constrangimento e preconceito, assegurando que a proposta do estudo é contribuir para crescimento pessoal e para sua formação como cidadão.

Dessa forma, os participantes que não se sentiram confortáveis para responder ao questionário em sua totalidade ou parcialmente, foram assegurados o direito de recusa, mesmo que os dados já tenham sido coletados, ou em qualquer etapa da pesquisa sem qualquer penalização ou julgamento. Para tanto, os contatos telefônicos e eletrônicos dos pesquisadores foram disponibilizados aos participantes através de uma via do TCLE e, a qualquer tempo os participantes poderiam solicitar a retirada de seus dados da amostra da pesquisa. No entanto, até o presente momento na elaboração do relatório de pesquisa não houve solicitações para retirada de dados.

Os participantes responderam ao questionário na sala de aula durante o intervalo entre uma aula e outra, houve somente uma participante que ainda não tinha 18 anos completos e solicitou o agendamento, nas dependências da Universidade pois a mesma gostaria de participar do estudo, diante disso foi agendado para responder no mesmo dia que completasse 18 anos.

As informações da pesquisa serão esclarecidas previamente à participação de forma acessível e transparente, assegurando informações sobre sua participação. Os participantes

serão orientados que poderão desistir a qualquer momento da sua participação na pesquisa, sem qualquer prejuízo, garantindo-lhes total confidencialidade das informações prestadas no questionário. Em caso de danos materiais a algum participante, que seja justo e de direito a indenização ao participante, será assegurada aos mesmos que tal indenização será custeada pelas pesquisadoras responsáveis pela pesquisa.

O benefício que foi informado aos participantes, expandido também para aqueles que porventura não tenham manifestado interesse em fazer parte dela, sobre a realização uma aula expositiva simulada/treinamento a ser organizada com a coordenação do curso de Enfermagem, em momento oportuno. Tal treinamento será realizado após a coleta de dados, agendado previamente em parceria com a coordenação do curso para todos os ingressantes no curso de enfermagem. Este benefício será mais pontualmente oferecido no ano de 2023 agendado em tempo oportuno.

Ademais, os benefícios adicionais àqueles que aceitarem participar voluntariamente da pesquisa retomam ao reforço positivo da prática da cidadania e contribuição com a ciência e área profissional escolhida, em busca de melhores práticas para trabalhar com leigos, esse importante conhecimento que é a atuação no SBV. Essa também será uma excelente oportunidade de divulgar a prática da pesquisa no ensino superior aos ingressantes que, precocemente terão contato com a pesquisa científica e seu rigor acadêmico.

Registra-se que o treinamento em SBV será voltado para todos, independente da participação ou não na pesquisa, abrangerá simulações práticas e bonecos simuladores, em tempo oportuno de acordo com a disponibilidade dos acadêmicos e organização com o calendário institucional.

Esta pesquisa não acarretou ônus adicional aos seus participantes, pois foi realizado nas dependências da universidade após término das aulas, onde o acadêmico já estava na universidade e não foi necessário se deslocar para participar.

6.7 - Análise de dados

Os dados foram analisados à luz do estudo quantitativo, empregando-se técnicas e métodos compatíveis com ele. Após a avaliação das respostas, os dados coletados foram transcritos e tabulados em um planilha por meio de estatística simples, utilizando o programa *Excel for Windows 2016*.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após avaliar a população de estudo, totalizando 21 participantes, no entanto, após uma avaliação minuciosa de acordo com os critérios de inclusão, de forma intencional ser constituída por acadêmicos ingressantes no curso de Enfermagem, no qual se equipara ao leigo, foi necessário excluir duas coletas de dados, pois um declarou como agente comunitário de saúde (ACS), segundo a Lei 11.350, que regulamenta o exercício reconhece o ACS como profissional de saúde, a outra coleta de dados excluída foi devido o participante fazer parte do corpo administrativo de um hospital, não se enquadra como profissional de saúde, no entanto participa indiretamente da convivência de ambiente hospitalar, dessa forma os pesquisadores optaram por excluir. Os dados sociodemográficos dos 19 participantes da pesquisa estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das respostas quanto às características sociodemográficas referidos pelos 19 ingressantes do curso de Enfermagem.

Dados sociodemográficos	n	(%)
Idade		
18 a 28 anos	15	79%
29 a 39 anos	1	5%
40 a 50 anos	3	16%
Sexo		
Feminino	18	95%
Masculino	1	5%
Estado civil		
Solteiro (a)	16	84%
Casado (a)	1	5%
Divorciado(a)	2	11%
Ano de conclusão do ensino médio		
Até 2015	6	32%
2019 e 2022	13	68%
Tipo de instituição de ensino		
Só publico	12	63%
Só particular	3	16%
Pública e particular	4	21%

Fonte: Dados colhidos pela pesquisadora.

Na análise do perfil sociodemográfico dos 19 participantes, observou-se uma maioria do sexo feminino 95% (n=18) , com idades entre 18 a 28 anos 79% (n=15), solteiros 84% (n=16), de provável baixo poder aquisitivo, tendo em vista que 63% só estudaram em escolas públicas.

Um estudo realizado no ano de 2013 com 1.804.535 profissionais da Enfermagem buscou traçar o perfil da Enfermagem em seus diversos aspectos. Dessa forma, Enfermeiros correspondem a 23,0%, sendo 86,2% do sexo feminino, 66,6% de até 40 anos, 40,0% são solteiros e 57,4% estudaram em instituição privada (FIOCRUZ; COFEN, 2017).

A Enfermagem é predominantemente feminina devido uma contextualização sociocultural da profissão, consistia no cuidado a características domésticas e desprovido de cientificidade e uma subvalorização, detentora de um saber informal de práticas de saúde (LOPES, 2005). Nesse sentido a noção de cuidado era caracterizado uma ação feminina, também é necessário considerar a influência de Florence Nightingale ao institucionalizar a Enfermagem como uma profissão para mulheres (FELICIANO, 2019; LOPES, 2005).

Observou-se também que jovens recém egressos do ensino médio dentre os anos de 2019 e 2022 contactou que (68%) finalizaram o ensino médio entre 2019 e 2022, maioria recém concluintes do ensino médio. Para Almeida e Alves (2020), o mesmo que foi responsável pelo distanciamento social por sua alta transmissibilidade, fez com que ocasionassem o fechamento das aulas presenciais em redes de ensino nas redes públicas e privadas em nível básico e superior. O Ministério da Educação por meio da Portaria nº 343 a suspensão de aulas presenciais e a substituição por aulas em meios digitais (BRASIL, 2020).

Um estudo realizado em Ohio constatou que o maior número de PCR ocorreu em bairros de menor poder aquisitivo, no qual existem menos possibilidades de receber RCP, e consequentemente menores chances de sobrevida comparada aos bairros de maior poder aquisitivo (KING, 2016)

Tabela 2. Percepções dos 19 ingressantes no curso de enfermagem acerca da Parada Cardiorrespiratória e Reanimação Cardiopulmonar

Habilidades e Competências na PCR	Sim (%)	Não (%)	Não sei (%)
Reconhecer de Sinais Vitais no indivíduo inconsciente	74%	26%	0%
Reconhece as compressões torácicas	79%	16%	5%
Presenciar PCR	21%	79%	0%
Considera-se apto iniciar atendimento à PCR	11%	84%	5%
Considera-se apto a colaborar com outro socorrista durante uma PCR	16%	84%	0%

Fonte: Dados colhidos pela pesquisadora.

Na Tabela 2 identificou a percepção prévia dos participantes em relação à PCR e RCP, a partir de afirmativas e situações fictícias, que abordavam tomadas de decisões embasadas em vivências pessoais. O primeiro questionamento foi se o termo PCR, identificamos todos os participantes afirmaram que já ouviram falar deste termo.

Dos 19 participantes identificou-se que 84% (n=16) não estariam preparados para realizar compressões cardíacas para uma vítima desacordada já sendo atendido por um voluntário, quatro participantes referiram já ter presenciado uma vítima em PCR, 74% (n=14) responderam que sabem identificar quais são os sinais de vida em uma pessoa desacordada, 79% (n=15) sabem o que significa compressões torácicas, mas somente 11% (n=2) dizem estar preparados para ajudar uma vítima em PCR. Foi identificado também que 84% (n= 16) não estariam preparadas para realizar compressões torácicas para uma vítima desacordada já sendo atendida por um voluntário.

Os leigos não conseguem determinar com precisão se a vítima tem pulso, dessa forma não devem verificar o pulso, recomenda-se que iniciem a RCP imediatamente, novas evidências mostram pois o risco de dano ao paciente é baixo se não estiver em PCR (AHA, 2020).

Apesar de ser uma realidade ainda há grande falha em se iniciar as manobras básicas, devido à falta de conscientização e ao medo de reprovação social pelo possível fracasso ou até mesmo por falta de conhecimentos e habilidades inespecíficas (PERGOLA, 2007; CANESIN, 2016). As maiores dificuldades enfrentadas pelos leigos são: falta de conhecimento e habilidade, falta de segurança, medo e consequências judiciais (KO, 2018). Esse atendimento inicial se baseia na assistência imediata, e inclui procedimentos de menor complexidade com o principal objetivo de prevenir sequelas ou deterioração do estado de saúde até que a pessoa receba assistência especializada (GRIMALDI, 2020).

O SBV que compete ao cidadão é um conjunto de procedimentos bem definidos e com metodologia padronizada que tem como objetivos: reconhecer se há risco de vida, saber quando intervir, saber o momento de solicitar ajuda e realizar as manobras que possam contribuir para preservar a oxigenação no sangue (DIXE, 2015).

A Tabela 3 faz alusão à atitude frente a situações e qual a perspectiva do acadêmico quanto a veracidade das assertivas. Considerando a distribuição das respostas na Tabela 3, reforça a necessidade de um curso a fim de promover habilidades da população leiga no que se trata de prestar socorro, permitindo, ao menos o acionamento precoce de atendimento especializado. Podemos observar a presença de conhecimentos de senso comum, sem nenhuma fundamentação teórica como *devo oferecer água porque a pressão dela caiu e*

tentar desenrolar a língua da vítima. Muitos leigos agem pelo impulso da solidariedade sem possuir um treinamento adequado.

Tabela 3. Distribuição das respostas da amostra quanto a questão objetiva do questionário divididas em verdadeiras ou falsas de acerca da perspectiva dos ingressantes do curso de Enfermagem.

Assertivas do questionário	V (%)	F (%)	NS (%)	SR (%)
Inconsciência	63%	11%	11%	16%
Devo fazer massagem cardíaca	89%	0%	11%	0%
Posicionar de barriga para baixo para não vomitar	0%	47%	42%	11%
Não devo mexer na vítima	5%	68%	16%	11%
Não devo oferecer ajuda	16%	68%	0%	16%
Prestar socorro e se necessário fazer compressões	79%	5%	11%	5%
Devo oferecer água porque a pressão dela caiu	11%	42%	32%	16%
Tentar desenrolar a língua da vítima	16%	53%	16%	16%

(V) Verdadeiro; (F) Falso; (NS) Não sei; (SR) Sem resposta.

Fonte: Dados colhidos pela pesquisadora.

Considerando a distribuição das respostas na Tabela 3, reforça a necessidade de um curso a fim de promover habilidades da população leiga no que se trata de prestar socorro, permitindo, ao menos o acionamento precoce de atendimento especializado. Podemos observar a presença de conhecimentos de senso comum, sem nenhuma fundamentação teórica como *devo oferecer água porque a pressão dela caiu e tentar desenrolar a língua da vítima.* Muitos leigos agem pelo impulso da solidariedade sem possuir um treinamento adequado.

Os estudantes não participaram de qualquer treinamento de RCP, porém, demonstraram que possuem algum conhecimento, seja ele adquirido por meio da experiência pessoal ou compartilhamento o de saberes ao identificar uma vítima em PCR saberiam como prestar socorro. O dado preocupante é que 16% (n=3) acreditam que não é necessário prestar socorro, 5% (n=1) acredita que não se deve mexer na vítima, no entanto 89% (n=17) concordam que ao encontrar uma vítima devem realizar compressões cardíacas em conjunto com o dado de 79% (n=15) devem prestar socorro e se necessário realizar compressões cardíacas. Segundo a AHA (2020), menos de 40% dos adultos recebem RCP iniciada por leigos.

A simples atuação de um leigo que presencia qualquer tipo de acidente e/ou rapidamente reconhece uma PCR e aciona imediatamente o serviço competente a pedido de ajuda previne a deterioração miocárdica e cerebral. Dessa forma cabe aos profissionais de saúde orientar a população para identificar à quando e para quem elas devem recorrer, o

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou o Corpo de Bombeiros Militar (CBM) (FRIGO, 2013; PERGOLA, 2007). Observou-se que 52,6% (n=10) sabiam o número do SAMU e 47,4% sabiam o número da CBM, 42,1% (n=8) e 47,4% (n=9) e apenas um participante com 5,3% (n=1) respondeu incorretamente os dois números.

O leigo pode corroborar com o atendimento inicial ao reconhecer e a pronta ativação do serviço especializado de emergência faz dele uma pessoa de fundamental importância na sobrevivência da vítima (GRIMALDI, 2020).

Tabela 4. Principais sinais de vida na vítima inconsciente, referidos por 19 ingressantes do Curso de Enfermagem de uma IES do estado de Goiás. Goiânia, 2022.

Variáveis	n
Pulso/batimentos cardíacos	15
Respiração	13
Movimentação corporal	1
Pele pálida	1
Temperatura corporal	1

Fonte: Dados colhidos pela pesquisadora.

A Tabela 4 apresenta uma questão descritiva uma variável de resposta sobre os sinais de vida apontados pelos participantes. Destes o pulso/batimentos cardíacos em 15 respostas, respiração foi citada por 13 acadêmicos também foram citadas também a temperatura corporal, pele pálida e a movimentação corporal como uma característica de vida. Os sinais de PCR como a ausência de resposta verbal, respiração e pulso palpável, perda súbita de consciência de um indivíduo adulto e tem como componentes principais as compressões torácicas e ventilações (ARAUJO, 2022; AHA, 2020; PERGOLA; 2008).

Vale ressaltar que a citação de pulso/batimentos cardíacos foi considerada correta apesar de que no manual da AHA 2020 não seja uma manobra mais indicada para leigos (AHA, 2020; PERGOLA, 2007)

8. CONCLUSÕES

Observou-se, pelo percentual de acertos, que os ingressantes assemelham ao público leigo, pois os alunos trazem consigo saberes adquiridos através do senso comum por meio da interação e contexto social. Dessa forma, o ensino de primeiros socorros deveria ser amplamente disponibilizado e democratizado, não restrito a universidades e ambientes hospitalares.

Os resultados desta pesquisa reforçam a necessidade de capacitação da população leiga em SBV, a fim de atenuar as taxas de morbimortalidade em ambiente extra-hospitalar, isso reforça a importância da realização de estratégias educativas sobre a temática de primeiros socorros para a população leiga em ambiente extra-hospitalar, pois ainda há um déficit de informações sobre a temática. A orientação e capacitação da população em relação a emergências são extremamente necessárias, devem ser difundidas em ambientes coletivos, favorecendo a eles serem multiplicadores dos conhecimentos adquiridos. A enfermagem ganha espaço nesse aspecto por se apropriar do ensino em saúde focado na prevenção e promoção da saúde.

Sendo assim, o trabalho foi de grande importância para identificarmos as competências e habilidades de uma população em ambiente acadêmico que se assemelha com a população leiga e após ser realizado esta pesquisa em ambiente acadêmico pode instigá-los a buscar saber mais sobre situações de prestar socorro, permitindo o desenvolvimento e corroborando para formação dos acadêmicos em situações de emergência.

REFERÊNCIAS

AHA Guideline, Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care- Part 8. Post-Cardiac Arrest Care. *Circulation*. 2015;132:S465-S482.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques da American Heart Association, 2015**. Atualização das diretrizes de RCP e ACE, 2015.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques da American Heart Association, 2020**. Atualização das diretrizes de RCP e ACE, 2020.

Almeida, B. O. & Alves, L. R. G. (2020). Letramento digital em tempos de COVID-19: uma análise da educação no contexto atual. **Debates em Educação**, 12(28). Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/10282/pdf>

ARAÚJO, NR, Araújo RA, Moretti MA, Chagas ACP. Nursing training and retraining on cardiopulmonary resuscitation: a theoretical-practical intervention. **Rev Esc Enferm USP**. 2022;56:e20210521. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0521>

BARBOSA, Eduardo F., Instrumentos de coleta de dados em pesquisas educacionais, 2008. P.4 Disponível em: <http://www.serprofessoruniversitario.pro.br/imprimir.php?modulo=21&texto=1325>.

BRASIL, 2013. Ministério da Saúde. MS/SVS/CGIAE. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. Brasília, DF, 2013. Acesso em: 30 mar.

_____, **Portaria nº 288, de 12 de março de 2018**. Dispõe sobre a operacionalização e elenco de profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, ed. 61, seção 1, pág 83, 2018.

_____, **Portaria nº 343 de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia no Novo Coronavírus – COVID-19. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro, 2020.

_____, **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre normas aplicáveis em Ciências Humanas e Sociais que envolvam a utilização de dados com seres humanos. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, 2016.

_____. Código Penal. **Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Art. 135.

_____. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006**. Brasília, DF.

_____. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1945/2015**. Brasília, DF.

_____. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 4.050/04**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de equipar com desfibriladores cardíacos e dá outras providências. Brasília, 2004.

CANESIN, M. F., *et al.* Avaliação dos 12 anos da campanha de acesso público a desfibrilação, Ver. **Soc. Bras. Clin. Med.**, 2016.

CARDOSO, R. R., *et al.* Suporte Básico de Vida para leigos: uma revisão integrativa. **Rev. Unimontes científica**. Montes Clarea, v. 19, n.2-jul./dez/, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1190/1228>

COFEN; FIOCRUZ. Relatório final da pesquisa perfil da Enfermagem no Brasil – FIOCRUZ/COFEN, Rio de Janeiro, 28 volumes, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>

DALLACOSTA, F. M.; DORINI, D.; ROSA, L. A. Reanimação cardiopulmonar: experiência no treinamento em escolas. **Revista de Extensão da Universidade de Cruz Alta**. v.9, n.1, p.29-39, 2017.

DANTAS, R. A. N., *et al.* Abordagem dos primeiros socorros na escola: crianças, adolescentes e professores aprendendo a salvar vidas, **Enfermagem Brasil**, 2018.

DIXE, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues; GOMES, José Carlos Rodrigues. Conhecimento da população portuguesa sobre Suporte Básico de Vida e disponibilidade para realizar formação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 0640-0649, aug. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000400015>>

Feliciano, W. L. L., Lanza, L. B., & Pinto, V. A. B. (2019). As representações sociais dos usuários dos serviços de saúde sobre o homem na enfermagem. **Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba**, 21(1), 15–21. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2019v21i1a4>

PEREIRA, L. F., A importância do treinamento de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em leigos: uma revisão integrativa. **UNINGÁ Journal**, v. eUJ3224, 2021. Disponível em: doi.org/10.46311/2318-0579.58.eUJ3224

FRIGO, Jucimar et al. O conhecimento dos acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem sobre primeiros socorros em casos de acidentes de trânsito. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, V.4, n.3,pp.09-15, 2013.

GONZALEZ, Maria Margarita et al. I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia: resumo executivo. **Arq Bras Cardiol.** 2013;100(2):105-1. Disponível em: DOI: 10.5935/abc.20130022.

GRIMALDI, Monaliza Ribeiro Mariano et al. A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM** Santa Maria, RS, v. 10, e20, p. 1-15, 2020 Disponível em: DOI: 10.5902/2179769236176 ISSN 2179-7692.

GUIMARÃES, H.P. *et al.* A história da ressuscitação cardiopulmonar no Brasil. **Revista Brasileira de Clínica Médica.** v.7, p. 238-244, 2009.

GUIMARÃES, H.P. *et al.* Uma breve história da ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Brasileira de Clínica Médica.** v.7, p. 177-187, 2009.

JUNIOR, A. S. M., *et al.* Morte súbita cardíaca: perfil epidemiológico na região metropolitana de Goiânia, **Relampa**, 2018. Disponível em: DOI: 10.24207/1983-5558v31.1-001.

MAIA, S. R. T., *et al.* Conhecimento dos leigos acerca da ressuscitação cardiopulmonar em pacientes adultos no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, 2020. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv6n5-370

MATTAR, F. **Pesquisa de marketing.** Ed. Atlas. 1996.

VIANA NETO, H. V., Estratégias de ensino de primeiros socorros a leigos: revisão integrativa. **Revista de Saúde**, v.11, n.3.-4, 2018.

Vieira, M. F. & Seco, C. A Educação no contexto da pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Brasileira de Informática na Educação - RBIE**, 28, 1013-1031, 2020.

GALINDO NETO, N. M. , *et al* Intervenções de educação em saúde sobre primeiros socorros para leigos no Brasil: Revisão Integrativa, **Cienc. Cuid. Saúde**, 2017.

KING, R. *et al.* Identification of factors integral to designing community-based CPR interventions for high-risk neighborhood residents. **Prehospital Emergency Care**, v. 19, n. 2, p. 308-312, 2016.

KO, R. J. M. *et al.* Easy-to-learn cardiopulmonary resuscitation training programme: a randomised controlled trial on laypeople's resuscitation performance. **Singapore Medical Journal**, v. 59, n. 4, p. 217-223, 2018.

Lopes, Marta Júlia Marques e Leal, Sandra Maria Cezar A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu* [online]. 2005, n. 24 [Acessado 28 Novembro 2022] , pp. 105-125. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>>. Epub 13 Out 2005. ISSN 1809-4449. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>.

OLIVEIRA, M. R., *et al*, Concepção de graduandos de enfermagem sobre a prática de educação em saúde em primeiros socorros. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 2015.

OLIVEIRA, Marta Olivia Rovedder et al. Análise da qualidade dos artigos científicos da área de marketing publicados no Brasil: as pesquisas survey na década de 2000. **Revista Eletrônica de Administração** (Porto Alegre) [online]. 2017, v. 23, n. 1 [Acessado 24 abril 2022], pp. 54-87. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-2311.024.55683>>. ISSN 1413-2311. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.024.55683>.

PERGOLA, Aline Maino; ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia. O leigo em emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, 2008.

PRÉCOMA, D.B., *et al*. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arq. Bras. Cardiologia**. 2019; 113(4): 787-891.

SERENO, P. M. M., *et al*. Aprendizagem de estudantes de ensino médio sobre parada cardiorrespiratória e reanimação após treinamento teórico e prático. **Enferm Foco**. 2021;12(3):482-8.

SIQUEIRA, T. V. *et al*, Estratégias educativas de ressuscitação cardiopulmonar para leigos: revisão integrativa da literatura. **Rev. Min. Enferm.**, 2021; 25:e-1411. DOI: 10.5935/1415.2762.20210059

SOUSA MA, Mota RV, Gomes AC, Lima RN, Oliveira SG, Freitas RW. Atendimento ao adulto em parada cardiorrespiratória: intervenção educativa para estudantes leigos. **Enferm Foco**. 2021;12(2):360-4.

SOUZA, R.P.; FARIA, J. C. P., Treinamento de suporte básico de vida nas escolas. **ABCS Health Sci**. 2021;46:e021303. <https://doi.org/10.7322/abcshs.2020051.1499>.

TIMERMAN, S.; POLATRI, T. F., Retenção das habilidades de ressuscitação cardiopulmonar nos estudantes de medicina: o que fazer para melhorar?. **Arq. Bras. Cardiol.**, 2021; 117(5):1036-1037. <https://doi.org/10.36660/abc.20210856>

APÊNDICES

Apêndice 1 - Instrumento de Coleta de Dados

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS INGRESSANTES NO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NA CIDADE DE GOIÂNIA

Acadêmica: Ana Flávia Lopes Landim
Orientadora: Prof^o Karla Prado de Souza Cruvinel

I. Identificação

Nome (ou só iniciais) _____

Data Nascimento: ____/____/____

Estado Civil: _____

Ano de Conclusão Ensino Médio: _____

Estudou em escola:

() Só pública

() Só Particular/privada

() Pública e Privada

Já fez alguma faculdade Sim () não ()

Qual? _____

Trabalha? Sim () Não ()

Local de Trabalho: _____

Função: _____

Renda mensal estimada: _____

A seguir faremos algumas perguntas sobre sua compreensão do reconhecimento e atendimento a uma Parada Cardiorrespiratória. Responda, sem preocupação de acertar, conforme seus conhecimentos. Caso não saiba a resposta, não tem problema. Apenas escreva NS (Não Sei). Em breve faremos um treinamento com todos vocês orientando todas as condutas em caso de Parada Cardiorrespiratória.

Desde já agradecemos por nos apoiar nessa pesquisa!

II. Abordagem da vítima

1. Você já ouviu falar em parada cardiorrespiratória (PCR) ou mais

popularmente conhecida como parada cardíaca? Sim () Não ()

2. Você sabe identificar presença de sinais de vida em uma pessoa desacordada? Sim () Não ()

3. Quais sinais de uma pessoa que está viva, porém desacordada? Cite com poucas palavras.

4. Já presenciou alguma vítima em parada cardiorrespiratória (PCR)?
() Sim () Não

5. Você acredita estar preparado(a) para ajudar uma pessoa que esteja em parada cardíaca? Sim () Não ()

6. Sabe o que significa a palavra compressões cardíacas/torácicas ou “massagem cardíaca”?
Sim () Não ()

7. Assinale abaixo o que é Verdadeiro (V) ou Falso (F) para uma pessoa em Parada Cardiorrespiratória. Se você não souber, assinale com Não Sei (NS):

() Inconsciência

() Devo fazer massagem cardíaca

Posicionar de barriga para baixo para não vomitar

Não devo mexer na vítima

8. Em casos de urgência, qual ou quais números devemos ligar para acionar os serviços de urgência e emergência em Goiânia?

SAMU _____ não sei

Bombeiros _____ não sei

9. Se você chegar em um lugar e encontrar uma pessoa caída ao chão, qual atitude você julga que deverá ser tomada em primeiro lugar:

A Chamar por ajuda

B Ligar para SAMU

C Tocar na pessoa e chamá-la

D Dar água para ela beber

E Acordá-la com água no rosto ou álcool no nariz

F Oferecer alimento

G Iniciar a “massagem cardíaca”

H não sei

10. Qual é a primeira medida a ser tomada ao identificar uma vítima desacordada, mas ela consegue respirar?

A Levar ao hospital

B Iniciar as compressões cardíacas

C Chamar ajuda

D Evitar ficar próximo

E Chamar a vítima sacudindo seus ombros

E Não sei

11. Se uma pessoa estiver andando pela calçada, passa mal e de repente cai na sua frente, fica desacordada e não responde quando você pergunta o que houve, como você pode ajudá-la?

A Levar ao hospital

B Iniciar compressões cardíacas

C Chamar ajuda

D Evitar ficar próximo

E Chamar a vítima

E Não sei

12. Caso você esteja em algum lugar em que uma pessoa tenha sofrido um mal súbito e esteja caída no chão, sendo já atendida por um voluntário e recebendo compressões cardíacas, você se sente preparado para ajudar fazendo compressões cardíacas nessa vítima?

Sim Não

13. Qual o local que você deve posicionar suas mãos no tórax (peito) da vítima para fazer compressões cardíacas?

A Do lado esquerdo porque fica próximo ao coração

B No centro do tórax, na região entre os mamilos do paciente

C Do lado direito embaixo da clavícula

D Não sei

14. Leia as afirmações abaixo e assinale aquelas que você julga Verdadeiras (V) ou Falsas (F) ou Não Sei (NS)

Não devo oferecer ajuda

Prestar socorro e se necessário fazer compressões

Devo oferecer água porque a pressão dela caiu

Tentar desenrolar a língua da vítima

15. Quem pode realizar as compressões cardíacas?

A Somente médicos

B Só profissionais de saúde

C Qualquer um desde que tenha conhecimento

D Não sei

Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título **“PARADA CARDIOPULMONAR NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS INGRESSANTES NO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NA CIDADE DE GOIÂNIA NO ANO DE 2022”**. Meu nome é **Ana Flávia Lopes Landim**, sou graduanda em Enfermagem e autora deste projeto juntamente com minha orientadora Profa. Karla Prado de Souza Cruvinel.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em todas as folhas e em duas vias, sendo a primeira assegurando a confidencialidade das informações respondidas no questionário e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Caso você não queira participar, você não será penalizado(a) de forma alguma.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato comigo, Ana Flávia Lopes Landim no telefone: (62) 9 9843-4121 (incluindo mensagens de *whatsapp* e ligações a cobrar, se necessário) ou através do e-mail: anaflandim@gmail.com ou com o orientador da pesquisa Prof^o Karla Prado de Souza Cruvinel, no telefone: (62) 9 9951-8216 (incluindo mensagens de *whatsapp*)/ kpradocruvinel@gmail.com. Em caso de dúvida sobre questões éticas aplicadas a essa e outras pesquisas, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, localizado na Avenida Universitária, N^o 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás, telefone: (62) 3946-1512 / cep@pucgoias.edu.br, funcionamento: 07h às 13h de segunda a sexta-feira.

O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinada ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa por ser um tema com bastante relevância nos dias atuais e com avanços científicos apesar de ser uma das principais causas de óbito no mundo, principalmente no Brasil. No entanto ainda há um déficit de conhecimento da população acerca de situações de parada cardiorrespiratória.

O objetivo dessa pesquisa é verificar seus conhecimentos e atitudes para reconhecer e agir em casos de parada cardiorrespiratória. Para tanto, precisarei que você responda a um questionário, que pretendo aplicar no final de suas aulas, aqui mesmo na faculdade, mediante permissão do professor presente na aula. Isso se dará apenas se você concordar em participar da pesquisa.

A participação nesta pesquisa para coleta de dados, ocorrerá da seguinte forma:

Aplicação do questionário - Será feita a aplicação de um questionário que abordará alguns dados pessoais e questionamentos sobre sua forma de agir em situações de urgência e emergência, especialmente em casos de parada cardíaca. Levaremos em consideração sua condição de acadêmico ingressante no curso de enfermagem, acerca da temática a ser abordada nesta pesquisa. Fique à vontade para deixar em branco alguma pergunta que por ventura você não se sinta à vontade.

Nós pesquisadoras faremos aula expositiva simulada/treinamento sobre Suporte Básico de Vida (SBV) a ser organizada com a coordenação do curso de Enfermagem, em momento oportuno após a coleta de dados, agendado previamente em parceria com a coordenação do curso para todos os ingressantes no curso de enfermagem, independente da participação ou não na pesquisa. Essa também será uma excelente oportunidade de divulgar a prática da pesquisa no ensino superior aos ingressantes que, precocemente terão contato com a pesquisa científica e seu rigor acadêmico.

Registra-se que o treinamento em Suporte Básico de Vida (SBV) será voltado para todos, independente da participação ou não na pesquisa, abrangerá simulações práticas e bonecos simuladores, em tempo oportuno, de acordo com a disponibilidade dos acadêmicos e organização com o calendário institucional.

Ao participar dessa pesquisa você estará sujeito ao risco de se sentir constrangido, devido ao conteúdo das perguntas. No entanto, iremos amenizar esse risco proporcionando um local privativo, onde você irá responder individualmente, onde for melhor para você. O questionário ao qual você irá responder garantirá o seu anonimato e não terá nenhuma condição que possa reconhecer que foi você que respondeu. Será garantido que todas as respostas serão mantidas em sigilo absoluto e será utilizado somente no desenvolvimento e apresentação dos resultados da pesquisa quando oportuno sem nenhuma forma de identificação de quem participou da pesquisa. Além disso, você não será obrigado a permanecer na sala de aula durante todo o intervalo. Caso prefira, podemos agendar um

horário de sua escolha para responder ao questionário, desde que seja nas dependências da Universidade.

Ao participar dessa pesquisa você se beneficiará de forma a receber um treinamento sobre Suporte Básico de Vida (SBV) oferecido pelas pesquisadoras com os protocolos atualizados para atuação em situações de parada cardiorrespiratória. Mesmo você não se dispondo a participar da pesquisa, ainda assim poderá receber o treinamento, sem nenhum ônus.

Você, como participante da pesquisa, possui a plena liberdade de recusar a participação ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, mesmo que já tenha respondido ao questionário, sem penalização alguma. Tendo plena certeza de que as informações confidenciais aos pesquisadores ou outrem por ele designado serão mantidas em segurança de sigilo. Para se retirar da pesquisa, basta entrar em contato com as pesquisadoras, utilizando os contatos telefônicos que estão no início desse documento.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo e não terá gastos com nenhuma despesa durante ou após a participação na pesquisa, visto que a aplicação do questionário se dará quando você já estiver na universidade, após suas aulas. Garantimos ainda que você, como participante da pesquisa poderá ter acesso aos resultados deste estudo, quando achar necessário. Tendo garantia de que os dados da pesquisa serão mantidos sob a guarda do pesquisador responsável em local seguro e adequado, por um período de até 5 anos após o término da pesquisa. Findado esse prazo, todo material será incinerado, a fim de que não seja extraviado.

Declaração Do Pesquisador

O pesquisador responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima. Você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo, e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. Você pode sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo adicional por participar da pesquisa, será ressarcido, e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

Declaração Do Participante

Eu _____ abaixo assinado, discuti com as pesquisadora Ana Flávia Lopes Landim sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Goiânia, ____ de _____, de 2022.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador participante

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS INGRESSANTES NO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR NA CIDADE DE GOIÂNIA

Pesquisador: KARLA PRADO DE SOUZA CRUVINEL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62643722.2.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.644.423