



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DAIANE VIEIRA DA SILVA

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS EM SAÚDE SOBRE SUPORTE BÁSICO DE
VIDA

Santo Antônio de Jesus
2014

DAIANE VIEIRA DA SILVA

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS EM SAÚDE SOBRE SUPORTE BÁSICO DE
VIDA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial de aprovação para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Msc. Ana Paula Santos de Jesus

Santo Antônio de Jesus
2014

DAIANE VIEIRA DA SILVA

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS EM SAÚDE SOBRE SUPORTE BÁSICO DE
VIDA

Trabalho de conclusão de curso apresentada a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia,
como requisito parcial de aprovação para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Msc. Ana Paula Santos de Jesus (Orientadora)
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profa. Msc. Ana Clara Barreiros dos Santos Lima
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Prof. Msc. Eder Pereira Rodrigues
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

À Deus, minha força maior, pois ainda que minha mente e meu corpo tenham enfraquecido,
ele esteve comigo.

A minha família, fonte de toda minha inspiração, em especial
Aos meus pais Florisete e João e meus avós Maria e Manoel por seu amor incondicional e
incentivo durante toda a minha trajetória.

Aos meus irmãos Nara, Emanuel e Daniela pela cumplicidade e por torcerem pelo meu
sucesso sempre.

Ao meu esposo Leandro pela compreensão, companheirismo e carinho dedicados à mim nesta
caminhada.

AGRADECIMENTO

A minha querida orientadora Profa. Msc. Ana Paula Santos de Jesus, que desenvolveu sua função com excelência, dedicação e seriedade, me apoiando e incentivando, respeitando meu tempo e minhas possibilidades. Minha eterna gratidão pela confiança e parceria que desenvolvemos durante este longo período de pesquisa.

Aos colegas Anderson, Mayana, Marília Samara, Samilla e Luzinete que participaram e em muito contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Prof. Dr. Djanilson Barbosa dos Santos pela sua disponibilidade e parceria para contribuir com a melhoria deste trabalho.

Aos graduandos que aceitaram participar desta pesquisa pela contribuição, sem as quais não seria possível a realização deste estudo, que juntos possamos refletir para a construção de uma formação voltada ao compromisso dos problemas macro da nossa sociedade.

Aos Profs. Msc. Ana Clara Barreiros dos Santos Lima e Msc. Eder Pereira Rodrigues por aceitarem o convite para participação da banca e se debruçarem a leitura deste trabalho.

Aos colegas de turma por dividirem comigo as dúvidas, angústias e alegrias que certamente tornou esta trajetória mais agradável.

A todos que de alguma forma contribuíram para que esta importante etapa se concluísse com êxito.

“Os procedimentos de ressuscitação cardiopulmonar são exemplos da perfeita aliança entre arte e ciência. A RCP tem por objetivo preservar os cérebros que ainda podem produzir trabalho, criatividade e amor humano.”

GUIMARÃES et al, 2009

Silva, Daiane Vieira da. **Conhecimento dos Graduandos em Saúde Sobre Suporte Básico de Vida**. 2014. 69f. II. Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus – BA, 2014.

RESUMO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) consiste em uma condição de emergência com risco iminente de morte. Esta grave condição pode ocorrer em qualquer ambiente, tanto intra como extra-hospitalar, necessitando de um atendimento rápido e de qualidade à vítima. Neste sentido, é de suma importância que os graduandos em saúde possuam conhecimentos necessários em SBV para prestar um socorro adequado e de qualidade ao testemunhar uma vítima de PCR. Este estudo tem como objetivo avaliar o grau de conhecimento teórico dos graduandos em saúde de uma Universidade pública de Santo Antônio de Jesus sobre SBV. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa. Foi utilizada como técnica de investigação o questionário estruturado. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014. Os dados foram analisados de forma univariada e bivariada, as variáveis foram representadas através de médias e percentuais. A amostra foi constituída por 111 graduandos em saúde, sendo 32 de enfermagem, 26 de nutrição, 25 de psicologia e 28 do bacharelado interdisciplinar em saúde. Destes 80,2% eram do sexo feminino, com média de idade de 25,14 anos. Entre os graduandos 35,1% já presenciaram uma situação de PCR, sendo que destes 61,5% realizaram manobras de RCP. Os resultados apontaram que apenas 7,2% dos graduandos obtiveram percentuais de acertos acima de 75% demonstrando que o conhecimento teórico dos graduandos em saúde foi insatisfatório. Os dados evidenciam que embora a temática venha sendo discutida entre os graduandos não tem sido suficiente para a construção de um conhecimento sólido. Assim, é necessário pensar na formação de profissionais aptos a atuarem frente às situações de PCR, exercendo também o papel de multiplicadores deste conhecimento, reforçando sua responsabilidade e compromisso profissional perante a sociedade independente de sua especialidade e em todos os níveis de atenção à saúde.

Palavras chaves: Parada Cardíaca; Ressuscitação Cardiopulmonar; Conhecimento.

Silva, Daiane Vieira da. **Knowledge of undergraduates Health About Basic Life Support.** 69f. Il. Center for Health Sciences – Federal University of Reconcavo of Bahia. Santo Antônio de Jesus – BA, 2014.

ABSTRACT

The cardiopulmonary resuscitation (CPR) consists of an emergency condition imminently at risk of death. This serious condition can occur in any environment, both intra- and extra-hospital, necessitating a fast and quality service to the victim. In this sense, it is of paramount importance that health graduates have the necessary knowledge in BLS to provide adequate and quality assistance to a victim witness PCR. This study aims to assess the level of theoretical knowledge of the students in a public health University of Santo Antônio de Jesus on BLS. This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach. Structured questionnaire was used as a research technique. Data collection was conducted from December 2013 to February 2014. Data were analyzed using univariate and bivariate form, the variables were represented as means and percentages. The sample consisted of 111 undergraduate students in health, 32 nursing, 26 nutrition, 25 psychology and 28 interdisciplinary degree in health. Of these 80.2% were female, with a mean age of 25.14 years. Among undergraduates 35.1% have witnessed a situation of PCR, and of these 61.5% performed RCP maneuvers. The results showed that only 7,2% percentage of undergraduates had hit above 75% demonstrating that theoretical knowledge of the students was unsatisfactory health. The data show that although the theme will be discussed among undergraduates has not been enough to build a solid knowledge. Thus, it is necessary to think in training professionals able to act opposite situations CPR, also playing the role of multipliers of this knowledge, reinforcing their responsibility and professional commitment to society independent of its specialty, and in all levels of health attention.

Keywords: Cardiopulmonary Resuscitation; Heart Arrest; Knowledge

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Elo da cadeia de sobrevida	18
Figura 2:	Algoritmo do suporte básico de vida no adulto	20
Gráfico 1:	Classificação geral baseado em percentual de acertos dos graduandos em saúde sobre suporte básico de vida	39
Gráfico 2:	Classificação por percentual de acertos sobre suporte básico de vida segundo o curso de graduação.	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Distribuição dos graduandos em saúde segundo variáveis sociodemográficas, Santo Antonio de Jesus - BA, 2014.	31
Tabela 2:	Distribuição dos graduandos em saúde segundo vínculo empregatício. Santo Antônio de Jesus, 2014.	33
Tabela 3:	Distribuição dos graduandos em saúde segundo curso que presenciaram uma situação de PCR	34
Tabela 4:	Distribuição dos graduandos em saúde segundo curso e local em que presenciou uma situação de PCR	35
Tabela 5:	Distribuição de graduandos em saúde segundo curso e quanto a realização de manobras de RCP	36
Tabela 6:	Distribuição de graduandos de saúde segundo curso e a necessidade de realizar capacitação em SBV para atuação profissional	37
Tabela 7:	Distribuição de graduandos em saúde segundo curso e se sentir preparado para realizar a RCP	38
Tabela 8:	Distribuição de graduandos em saúde segundo curso e percentual de acertos sobre a identificação dos sinais clínicos imediatos de uma PCR de uma PCR	42
Tabela 9:	Distribuição de graduandos em saúde segundo curso e percentual de acertos sobre pontos avaliados em SBV relacionados à compressão torácica	44
Tabela 10:	Distribuição de graduandos em saúde segundo curso e percentual de acertos sobre pontos avaliados em SBV relacionados à abertura de vias aéreas e ventilação	47
Tabela 11:	Distribuição de graduandos em saúde segundo curso e percentual de acertos sobre pontos avaliados em SBV relacionados à desfribilação externa automática	49

LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS

ACE	Atendimento Cardiovascular de emergência
AESP	Atividade elétrica sem pulso
AHA	American Heart Association
APD	Acesso Público a Desfibrilação
BIS	Bacharelado Interdisciplinar em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DEA	Desfibrilador externo automático
ECG	Eletrocardiograma
FV	Fibrilação Ventricular
IES	Instituição de Ensino Superior
PCR	Parada cardiorrespiratória
RCP	Ressuscitação cardiopulmonar
RCR	Ressuscitação cardiorrespiratória
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SBV	Suporte Básico de Vida
SME	Serviço Médico de Emergência
SPSS	Social Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV	Taquicardia Ventricular
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	16
2.2 RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR	16
2.2.1 CONTEXTO HISTÓRICO	16
2.2.2 MANOBRAS DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR	17
2.2.3 SUPORTE BÁSICO DE VIDA	19
2.3 CONHECIMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE	22
3. METODOLOGIA	26
3.1 TIPO DE ESTUDO	26
3.2 CENÁRIO DE ESTUDO	26
3.3 ÉTICA NA PESQUISA	27
3.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO	28
3.5 TÉCNICA DE INVESTIGAÇÃO	28
3.6 TÉCNICA DE ANÁLISE	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	30
4.2 EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELOS GRADUANDOS EM SAÚDE SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	34
4.3.1 CONHECIMENTO GERAL DOS GRADUANDOS EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA	38
4.3.2 CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS RELACIONADOS ÀO DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	42
4.3.3 CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS EM PONTOS CRÍTICOS RELACIONADOS À COMPRESSÃO TORÁCICA	43
4.3.4 CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS EM PONTOS CRÍTICOS RELACIONADOS À ABERTURA DE VIAS ÁERES E VENTILAÇÃO	46
4.3.5 CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS EM PONTOS CRÍTICOS RELACIONADOS À DESFRIBILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICES	60
ANEXOS	66

1. INTRODUÇÃO

As emergências cardiovasculares merecem ampla discussão, pelas características peculiares das doenças cardíacas, que em geral, nas fases avançadas ou nas manifestações agudas, podem apresentar complicações graves e letais, como a parada cardiorrespiratória (TIMERMAN et al, 2007).

A parada cardíaca súbita é a principal causa de morte na Europa, nos Estados Unidos da América e no Canadá. No Brasil segundo dados do Ministério da Saúde as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de morte, sendo responsáveis por mais de 30% dos óbitos (DATASUS, 2011), e são responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos, atingindo a população adulta em plena fase produtiva (FAVARATO, 2012).

De acordo com PEREIRA et al (2010), aproximadamente 80% das paradas cardiorrespiratória (PCR) ocorrem em ambientes não hospitalares e necessitam de estratégias adequadas e urgentes de intervenção. No entanto, segundo a AHA (2010) a maioria das vítimas de PCR extra-hospitalar não recebe nenhuma manobra de Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) das pessoas presentes, reduzindo assim as chances de sobrevivida.

Grande parte do sucesso da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) se deve ao rápido reconhecimento, ativação do Serviço de Urgência/Emergência, ao imediato início das manobras de RCP e à precoce desfibrilação, necessitando de conhecimentos e habilidades do socorrista, para atuar satisfatoriamente nesta situação. Assim, tanto a população leiga quanto profissionais de saúde deve saber atuar satisfatoriamente diante de uma vítima de PCR (LYRA, 2012).

A American Heart Association (AHA) indica uma padronização de condutas que deve ser adotada na vigência de uma parada cardiorrespiratória no adulto, denominadas Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), estas constituem as manobras de RCP.

A padronização de condutas tem sido a maneira mais eficaz e rápida de promover a ventilação e respiração artificiais evitando a morte, minimizando as consequências e favorecendo o restabelecimento das condições fisiológicas. Também favorece o aperfeiçoamento de profissionais e o preparo de pessoas leigas, de forma que qualquer pessoa possa se capacitar para executar tais manobras (CAPOVILA, 2002).

O SBV consiste em várias etapas e manobras que devem ser executados sequencialmente, que incluem avaliação e intervenção em cada fase da ressuscitação

cardiopulmonar, sendo estas: circulação (avaliação de sinais da circulação e realização de compressões torácicas), abertura de vias aéreas (avaliação e posicionamento correto das vias aéreas), respiração (avaliação dos movimentos respiratórios e realização das ventilações) e a desfibrilação automática externa precoce (AHA, 2010).

De acordo PERGOLA & ARAUJO (2008), quando o SBV é iniciado precocemente há aumento da sobrevivência e diminuição das sequelas das vítimas, sendo que o sucesso da recuperação da vítima de PCR depende da presença de alguém capacitado para iniciar as manobras de RCP, tão logo seja constatada a sua ocorrência.

Neste sentido, é de suma importância que os graduandos de saúde sejam incentivados e treinados em SBV para prestar um socorro adequado e de qualidade ao testemunhar uma vítima de PCR, a fim de reduzir ou evitar sequelas, reduzindo as taxas de mortalidade. Para tanto, essa temática necessita ser objeto de discussão na graduação em todos os cursos de saúde, a fim de formar profissionais comprometidos com os problemas de saúde da população independente de sua especialidade e campo de atuação.

O interesse em aprofundar a temática surgiu enquanto graduanda do curso de enfermagem, mais especificamente, como discente do componente curricular Enfermagem nas Emergências, ao discutir o perfil de morbimortalidade da população nas emergências e presenciar o atendimento a vítima de PCR, percebendo o quão importante é o atendimento sistematizado e de qualidade de toda equipe, a fim de salvar vidas e reduzir sequelas.

Este estudo justifica-se por reconhecer a importância do atendimento em RCP de alta qualidade, e que, há uma necessidade em discutir a formação de futuros profissionais em saúde no atendimento a vítima de PCR.

A relevância deste estudo mostra-se a medida que possibilita uma reflexão dos graduandos, com formação na área de saúde, quanto ao seu grau de conhecimento para a prestação dos cuidados primários à comunidade, além de contribuir para subsidiar reformas curriculares e transformações na formação de profissionais e das políticas públicas de saúde.

Vale ressaltar, que as publicações encontradas em banco de dados indexados com relação à temática, limitam-se em sua maioria, a estudos realizados com graduandos de enfermagem e medicina, demonstrando uma limitação de pensamento cultural e histórico, em que o atendimento às emergências é conhecimento exclusivo de profissionais das áreas acima citadas.

Diante disto o estudo traz como questão de pesquisa: Qual o grau de conhecimento teórico que graduandos em saúde possuem sobre suporte básico de vida?

Para responder a questão de pesquisa estabeleceu-se o seguinte objetivo geral: Avaliar o grau de conhecimento teórico dos graduandos em saúde de uma Universidade pública de Santo Antônio de Jesus sobre Suporte Básico de Vida. E tem-se como objetivo específico: descrever o perfil dos graduandos em saúde de uma Universidade pública de Santo Antônio de Jesus.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Por definição a PCR é entendida como a cessação súbita e inesperada dos batimentos cardíacos, associada à ausência de respiração (MENEZES et al, 2009).

O diagnóstico da PCR é eminentemente clínico e compreende a avaliação e reconhecimento dos seus três sinais, que são: inconsciência, respiração ausente ou gasping e ausência de pulso (AHA, 2010).

A etiologia da PCR pode decorrer de várias doenças ou situações clínicas, estando associadas a doenças coronárias, arritmias ou a eventos terminais evolutivos de diversas outras enfermidades (MOURA et al, 2012). De acordo Barbosa et al 2006, a principal causa de PCR em adultos é a doença cardiovascular. Bartholomay et al 2003 em seu estudo realizado em um hospital geral no Rio Grande do SUL, encontrou como causas mais frequentes de PCR, doença arterial coronariana, choque séptico e tromboembolismo pulmonar.

No Brasil, em 2012 as doenças cardiovasculares corresponderam a 333.295 óbitos, configurando-se como a principal causa de mortalidade geral (DATASUS, 2012). Uma das estratégias para reduzir a mortalidade por essas causas é o atendimento imediato e qualificado nas situações de gravidade e ou situações de emergências que podem ocorrer, em especial em uma PCR (MOURA et al, 2012). Segundo o Pazin-Filho et al 2003, a PCR é responsável por morbimortalidade elevada, mesmo em situações de atendimento ideal.

No adulto a principal causa de PCR é a fibrilação ventricular (FV). Essa alteração do ritmo cardíaco é provoca contrações desordenadas e inefetivas do músculo cardíaco, corresponde ao ritmo mais comum nos primeiros dois minutos de PCR, pode evoluir rapidamente para assistolia (ausência total de qualquer ritmo cardíaco com pior prognóstico), caso não sejam estabelecidas medidas de SBV (PAZIN-FILHO et al 2003). Nas situações de FV e TV o tratamento indicado corresponde a desfibrilação (AHA, 2010). O ritmo de PCR denominado Atividade elétrica sem pulso (AESP), se apresenta com menor frequência e é caracterizado pela presença de estímulos elétricos regulares no ECG, mas não apresentam resposta mecânica ao miocárdio (ARAÚJO e ARAÚJO, 2001).

2.2 RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

2.2.1 Contexto histórico científico

A história da ressuscitação é tão antiga quanto à história do homem. Os primeiros relatos bíblicos do que parece ser as primeiras manobras de reanimação refere-se ao momento da criação de Adão, onde Deus o criador “sopra em sua boca dando lhe a vida”. Um outro momento, rico em detalhes, descreve o que é considerada por muitos historiadores como o primeiro relato de manobras de RCP, é encontrado no livro bíblico de II Reis, onde descreve a

cena em que o profeta Eliseu, deitando-se sobre o menino e, pondo sua boca sobre a boca dele, reanimou o jovem filho de uma viúva sunamita (GUIMARÃES et al, 2009).

Ao longo da história muitos se preocuparam com a questão da ressuscitação e muitas teorias e técnicas foram desenvolvidas na tentativa de êxito. Apenas no século XVIII a possibilidade científica de ressuscitação foi considerada possível, no entanto, somente nos anos 1960, o desenvolvimento de manobras com eficácia comprovada e amplamente utilizada passa a ser uma realidade (TIMERMAN et al, 2007).

Com a evolução do homem e houve a necessidade de ampliar os conhecimentos acerca dos mecanismos de funcionamento do corpo humano, com esse avanço científico as manobras de RCP foram criadas e aperfeiçoadas ao longo do tempo, dando origem a necessidade de elaboração de protocolos e diretrizes que padronizassem o atendimento e o real significado de PCR (MENEZES et al, 2009).

Atualmente a padronização do atendimento à vítima de PCR é normatizado pela American Heart Association (AHA), que publicam suas diretrizes a cada cinco anos, contendo as recomendações dos especialistas para a aplicação do Consenso Internacional sobre Ciência da RCP e Atendimento Cardiovascular de emergência (ACE).

As descrições sobre as primeiras tentativas de ressuscitação são encontrados em diversas publicações e artigos científicos, conhecer sua história é fundamental, pois as ações de hoje estão baseadas fortemente nesta evolução de conhecimento (GUIMARÃES et al, 2009).

2.2.2 Manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar

A ressuscitação cardiopulmonar pode ser entendida como um conjunto de medidas diagnósticas e terapêuticas na tentativa de evitar a morte (BARTHOLOMAY et al, 2003). Assim, o objetivo da RCP envolve estabelecer um fluxo sanguíneo destinado principalmente ao cérebro e coração, até que ocorra o restabelecimento das funções cardíacas e respiratórias espontâneas (TIMERMAN et al, 2007).

Essas manobras obedecem a uma sequência denominados elos da cadeia de sobrevivência (FIGURA 1), que constituem: reconhecimento imediato da emergência e ativação dos serviços médicos de emergência (SME), RCP precoce com ênfase nas compressões, desfibrilação precoce, suporte avançado de vida e cuidados pós PCR.



Figura 1. Cadeia de Sobrevivência de ACE adulto. Diretrizes da American Heart Association, 2010.

A palavra ressuscitação que segundo o dicionário Aurélio significa: fazer voltar à vida; reviver, ressurgir; restaurar, renovar, reproduzir; voltar à vida; tornar a viver; reviver, ressurgir; tornar a surgir; reaparecer, ressurgir; escapar de grande perigo. Originada do latim *resuscitatio, onis*, do verbo *resuscito, are*, no sentido de renovação, que, entre outras acepções, tem a de despertar, acordar, recobrar os sentidos. Em suas raízes etimológicas, *suscito*, por sua vez, deriva do verbo *cito, ciere*, que significa por em movimento, desta forma, pode-se entender que o sentido primordial de *ressuscitar* é o de restabelecer o movimento, pois a vida depende da respiração e do movimento do sangue (GUIMARÃES et al, 2009).

A reanimação por sua vez segundo o dicionário Aurélio significa: restituir o vigor; as forças a alguém; dar novo alento a. Compõe-se do prefixo *re* + *anima* + sufixo *-ção*. *Anima*, em latim, significa sopro, respiração, vida e alma. Novamente aqui se tem a identificação da vida com a entrada de ar nos pulmões (GUIMARÃES et al, 2009).

Assim, diversos termos podem ser designados para o tratamento em PCR, tais como Ressuscitação cardiopulmonar (RCP), Ressuscitação cardiorrespiratória (RCR), Reanimação cardiorrespiratória, reanimação cardiopulmonar, reanimação cardiorrespiratória cerebral, sendo que, todos eles são considerados corretos. Para este estudo será utilizado a terminologia ressuscitação cardiopulmonar, por ser este, o termo mais utilizado em publicações científicas.

As manobras de RCP são constituídas por Suporte Básico de Vida (SBV), e Suporte Avançado de Vida (SAV). Essas manobras de reanimação sofrem revisões periódicas, de forma a se tornarem cada vez mais eficazes e simples de executar, melhorando atendimento e a sobrevivência das vítimas em PCR (MOURA et al, 2012) . A normatização mais recente do atendimento à PCR foi publicada em 2010, e constituem as Diretrizes da American Heart Association.

O rápido diagnóstico, a instituição de manobras de RCP eficazes e o restabelecimento da função circulatória espontânea, em menor tempo possível, são aspectos fundamentais para

um melhor prognóstico e recuperação das funções orgânicas do paciente, especialmente a neurológica (ARAUJO et al, 2001). A cada minuto que o indivíduo permaneça em PCR, estima-se que cerca de 10% de probabilidade de sobrevivida sejam perdidos (PAZIN-FILHO et al, 2003).

O sucesso da reanimação, além de ser tempo dependente, necessita de manobras de alta qualidade que envolve também harmonia e sincronismo da equipe, assim é de fundamental importância que haja capacitações e atualizações constantes dos envolvidos no atendimento, além de estrutura organizada e equipamentos disponíveis (MOURA et al, 2012). De acordo Dalri et al (2008) uma RCP de alta qualidade, pode dobrar ou triplicar as taxas de sobrevivência após uma parada cardíaca. No entanto, menos de um terço das vítimas de PCR recebem as manobras por um circunstante, e menos ainda recebem o atendimento de alta qualidade (AHA, 2005).

Conhecer e atualizar-se quanto às recomendações para a RCP são essenciais para reduzir a mortalidade associada a PCR em pacientes de qualquer faixa etária (BARBOSA et al, 2006). Assim, é essencial que todo profissional de saúde tenha conhecimento para o atendimento da PCR, independente de sua especialidade. Segundo a AHA 2010 o ideal é que todos os profissionais de saúde sejam treinados em SBV. Para Feitosa Filho et al 2006 o conhecimento no atendimento à PCR deve ser considerado obrigatório e prioritário de todo profissional de saúde, independente de sua especialidade.

2.2.3 Suporte Básico de Vida

O Suporte Básico de Vida é caracterizado pela identificação rápida de sinais clínicos de PCR, acionamento da equipe do serviço de emergência, realização de compressões torácicas eficazes seguidas de abertura de vias aéreas e ventilação, e por fim a desfibrilação precoce (MOURA et al, 2012). As etapas do algoritmo de SBV (FIGURA 2) são apresentadas como uma sequencia visando facilitar a atuação de um socorrista sozinho a priorizar as ações (AHA, 2010).

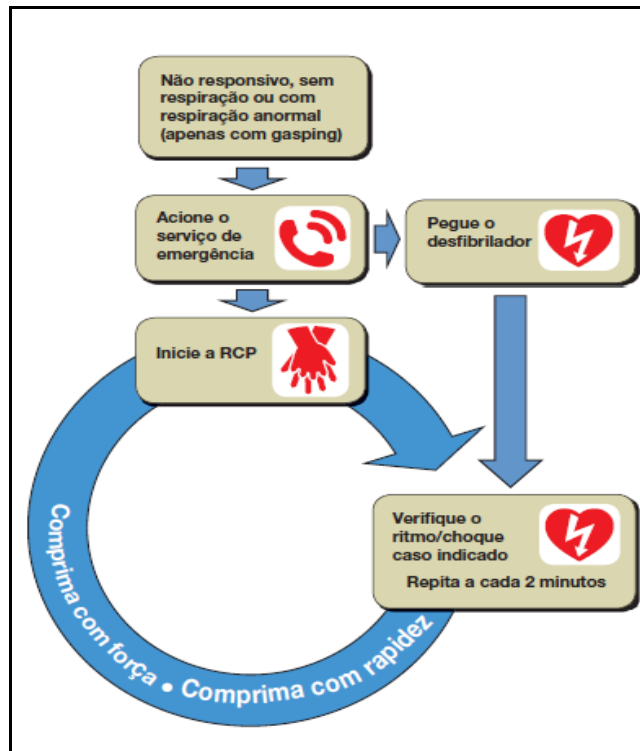


Figura 2. Algoritmo de suporte básico de vida adulto simplificado. Diretrizes da American Heart Association, 2010.

Cada passo necessita de uma avaliação inicial, após determinar que a vítima está em uma PCR e ativar o serviço médico de emergência (TIMERMAN et al, 2007):

C – realização de 30 compressões torácicas, com uma frequência mínima de 100/min.

A – avaliar se a vítima possui suspeita de trauma, e proceder a abertura de vias aéreas adequando a manobra a cada situação.

B – realização de 2 ventilações

D – Desfibrilação precoce após a chegada do Desfibrilador externo automático (DEA).

Essa sequência de procedimento de SBV foi alterada de ABC (via aérea, respiração, compressões torácicas) para C-A-B (compressões torácicas, via aérea, respiração) em adultos, crianças e bebês, pelas Diretrizes da AHA 2010. Com essas alterações, as compressões torácicas são iniciadas mais cedo (AHA, 2010). Assim a grande ênfase atual consiste na realização de compressões de alta qualidade com mínimas interrupções, uma vez que somente o suporte básico de vida, até o momento, foi capaz de mostrar melhora de sobrevida hospitalar (FEITOSA-FILHO et al, 2006).

A realização das compressões geram fluxo sanguíneo à medida que aumentam a pressão intratorácica comprimindo diretamente o coração, esse fluxo sanguíneo criado é vital por fornecer, oxigênio e energia, críticos principalmente para o coração e o cérebro (AHA, 2010).

A abertura de vias aéreas deve considerar a existência de suspeita de trauma craniano ou cervical, neste caso a manobra indicada é de tração da mandíbula, indicada para realização apenas por profissionais de saúde, por ser uma técnica difícil e cansativa. Caso a suspeita de trauma seja descartado a manobra de inclinação da cabeça/elevação do queixo deve ser utilizada para abrir a via aérea (TIMERMAN et al, 2007).

Após a abertura da via aérea deve-se proceder a realização das ventilações, podendo ser realizada boca-a-boca, boca-nariz, e dispositivos como bolsa-máscara. Ao proceder com as ventilações é importante observar se o tórax da vítima se eleva, sendo este um indício de manobra adequada. O socorrista deve realizar uma inspiração profunda, e realizar duas ventilações, o ideal é que esse procedimento não ultrapassa dez segundos (AHA, 2010).

Se as tentativas de ventilação não forem bem sucedidas o socorrista deve considerar o reposicionamento para abertura das vias aéreas e suspeitar de obstrução desta por corpo estranho (TIMERMAN et al, 2007).

Após cinco ciclos de trinta compressões e duas ventilações, é imprescindível a reavaliação do ritmo cardíaco utilizando o DEA, ou avaliar os sinais clínicos caso este não esteja disponível (AHA, 2010).

A desfibrilação precoce é considerada um importante ponto no algoritmo do SBV e faz parte do elo da cadeia de sobrevivência. Segundo a AHA (2010) a RCP de alta qualidade associado ao uso do DEA precocemente é a chave para melhorar a sobrevivência a PCR. As manobras de SBV e o uso do DEA por socorrista leigos ou profissionais de saúde são recomendados para aumentar as taxas de sobrevivência das vítimas em ambiente extra-hospitalar. Assim, o socorrista deve iniciar a RCP e havendo um DEA disponível no local utilizá-lo o quanto antes.

Desfibrilação é a aplicação de uma corrente elétrica ao músculo do coração, diretamente através do peito aberto ou indiretamente através das paredes peitorais. Constitui-se como único tratamento eficaz para FV e TV, consideradas ritmos de PCR com melhor prognóstico quando recebem atendimento adequado precoce (TIMERMAN et al, 2007).

O conceito de desfibrilação precoce, como único tratamento disponível para a FV/TV sem pulso, fomentou a criação de Desfibriladores Externos Automáticos (DEAs) para levar o recurso ao ambiente pré-hospitalar onde a PCR é mais frequente, ou até mesmo em ambiente hospitalar no intuito de (PAZIN-FILHO et al, 2003).

Os DEAs são dispositivos computadorizados sofisticados e confiáveis que utilizam mensagens sonoras e visuais para guiar os socorristas leigos e profissionais de saúde não apenas na utilização do aparelho, como também relacionados as manobras de RCP com segurança. Estes dispositivos podem ser totalmente automático ou semiautomático, eles diferem dos desfibriladores convencionais porque podem analisar o ritmo cardíaco e determinar se a desfibrilação será necessária, eliminando a necessidade do socorrista interpretar o traçado de ECG antes da desfibrilação. (TIMERMAN et al, 2007; ANVISA, 2011).

Devido a importância da desfibrilação precoce para o aumento da chance de sobrevivência das vítimas, as Diretrizes da AHA 2010 para RCP e ACE recomendam, a disponibilidade de DEAs em locais públicos nos quais exista probabilidade relativamente alta de PCR presenciada, além da realização de treinamentos periódicos sobre seu uso para a população em geral.

No entanto, No âmbito nacional, não há legislação que regule o uso do DEA, o que existe atualmente são leis estaduais e municipais que dispõem sobre sua disponibilidade em locais públicos de grande circulação.

A Lei nº 13.945, de 7 de janeiro de 2005, promulgada no Estado de São Paulo, Lei nº 14.427, de 7 de julho de 2004, no Paraná, Lei nº 8.283 de 26 de junho de 2005, no Maranhão, Lei nº 3.585 de 12 de abril de 2005, no Distrito Federal, Lei nº 15.078, de 30 de dezembro de 2009 em Santa Catarina e a Lei nº 13.109, de 28 de setembro de 2006, em Pernambuco são exemplos destas legislações que dispõem sobre a obrigatoriedade de manutenção de um DEA, em lugares com grande circulação de pessoas, outros estados possuem projetos de Lei em tramitação no poder legislativo, como é o caso do Estado da Bahia (BOAVENTURA e MIYADAHIRA, 2012; FERREIRA et al, 2014).

A jurisprudência brasileira avança no sentido de tornar o DEA obrigatório em diversas locais, ampliando o acesso público a desfibrilação (APD). No entanto é importante também a realização de treinamento tanto de leigos quanto de profissionais da saúde, para que a desfibrilação seja associada a RCP de alta qualidade, e assim, possa aumentar as taxas de sobrevivência da PCR (FERREIRA et al, 2013; OLIVEIRA 2014).

2.3 CONHECIMENTO SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Segundo o dicionário Aurélio conhecimento pode ser definido como, ato ou efeito de conhecer, noção, notícia, informação, experiência, ideia, relações entre pessoas não íntimas,

trato, instrução, saber, competência ou sabedoria em relação a um assunto ou a um fato (FERREIRA, 2010).

Existe uma definição clássica de conhecimento, que embora tenha sofrido críticas, ainda é aceita, desenvolvida por Sócrates, e citada por Platão em diferentes diálogos e suas obras, chamada de definição tradicional ou “tripartida” do conhecimento, nessa definição o conhecimento seria uma opinião/crença verdadeira justificada originada (PESSOA, 2010).

Segundo Rampazzo (p. 18, 2005) podemos distinguir quatro tipos de conhecimento: o conhecimento popular ou empírico denominado por alguns autores também como senso comum, o conhecimento teológico, o conhecimento filosófico e o conhecimento científico.

O termo empírico define-se como aquele relativo apenas à experiência e, pois, sem caráter científico. Assim o conhecimento popular é um conhecimento passado de geração em geração, e que, de certa forma, deu origem a todos os outros tipos de conhecimento, uma vez que esse conhecimento, quando devidamente comprovados, passam a ser considerados pela ciência. No entanto, diversas práticas do conhecimento popular não possuem nenhum reconhecimento científico, mas continuam tendo importância em determinados grupos, como por exemplo, as superstições (PERSEGONA et al, 2009; MARCONI e LAKATOS, 2008).

As dúvidas da humanidade nem sempre puderam ser explicadas, assim, surgem os deuses e outras divindades como explicações para os acontecimentos inexplicáveis, caracterizando assim o conhecimento religioso. A função deste conhecimento é, de fornecer respostas para perguntas relacionadas às dúvidas existenciais, anseios e destinos que remetem a uma entidade superior (RAMPAZZO p. 23, 2005).

O conhecimento filosófico busca resposta para as perguntas que a ciência não consegue responder. Este conhecimento é baseado principalmente na argumentação, parte de hipóteses que não podem ser submetidas à observação, desta forma baseia-se na experiência, na argumentação, mas não na experimentação, exigindo apenas coerência e lógica (MARCONI e LAKATOS, 2008).

O conhecimento científico surgiu no século XVIII com Galileu (1564-1642), no entanto, desde a Grécia antiga os homens buscam um conhecimento racional. Esse conhecimento racional, durante a antiguidade e toda a Idade Média, foi chamado de filosofia e abrangia diversas áreas de conhecimento, entre elas a matemática, astronomia, física e ética. Apenas na Idade Moderna é que nasceram os métodos de investigação e instrumentos para controle destes conhecimentos, configurando a ciência moderna (RAMPAZZO, 2005. P. 19).

Diversas características estão presentes para diferenciar o conhecimento, denominado científico, de outros tipos de conhecimentos. Trata-se de um conhecimento crítico,

fundamentado com o intuito de produzir interpretações de realidade, e certo consenso sobre algo. É um conhecimento sistematizado que obedece a regras de um determinado campo e, por fim, ele é também um conhecimento que se pretende verdadeiro, para além do tempo e espaço de sua produção (MEYER, 2006).

Para Domingues e Chaves (2005) o conhecimento científico é o único meio de se obter a verdade, e essa verdade científica, absoluta e irrefutável, ainda hoje, está presente nas instituições de ensino. No entanto Marconi e Lakatos (2008) afirma não existir um conhecimento que sobressaia ao outro, existe conhecimentos diferentes com características específicas, mas que possuem um objetivo comum, o de buscar responder aos nossos questionamentos atuais e criar novos, e todos eles podem conduzir a verdade.

Para Abrantes e Martins (2007) a produção de conhecimentos surge de finalidades práticas, onde o conhecimento teórico é fruto de conteúdos empíricos, desta forma, para a teoria dialética do conhecimento, a interação prática com o objeto apenas fundamenta a construção do conhecimento científico pela mediação teórica.

Diversos estudos realizados vêm demonstrando que tanto profissionais quanto graduandos em saúde não possuem conhecimento científico satisfatório tanto teórico quanto prático em PCR/RCP. Esse desconhecimento sobre esta temática, em parte, é consequência da formação, em que, as abordagens ao tema, quando existem, são pontuais e superficiais, não sendo suficientes para proporcionar a aquisição do conhecimento sólido necessários para a atuação frente a uma vítima de PCR (GOMES E BRAZ 2012; NEVES et al 2010; CAPOVILA, 2002).

Segundo a AHA (2010) o ideal é que todos os profissionais de saúde sejam treinados em SBV. Assim, diante de todo este cenário, frente as elevadas taxas de morbimortalidade cardiovascular, o ensino em RCP deve tornar-se obrigatório nos currículos dos cursos de graduação em saúde utilizando as tecnologias disponíveis para simulações de diferentes situações proporcionando ao estudante a aprendizagem para agir com segurança frente a uma vítima de PCR (LEIGHTON 2009 *apud* LOURENCINI 2011).

Para Lourencini (2011), o desafio está em melhorar a capacidade de profissionais, estudantes e leigos a desenvolverem as habilidades e conhecimentos diante de uma situação crítica para execução de passos pré determinados em um curto espaço de tempo.

Além de elaborar e revisar as diretrizes é importante também investigar métodos de ensino que possam aumentar a retenção de conhecimento e habilidades visando a melhoria na qualidade do atendimento, elaborando estratégias educacionais de forma a melhorar o

aprendizado dos graduandos e conseqüentemente seu desempenho frente a uma situação de PCR (LOURENCINI, 2011).

Diante disso educadores têm buscado o uso de tecnologias no ensino da RCP, e tem visto isso como uma oportunidade de proporcionar a aprendizagem sem oferecer riscos à vítima (LOURENCINI, 2011; SASSO e SOUZA, 2006). Colet et al (2011) sugere que para melhorar a aprendizagem as técnicas de RCP devem ser revisadas continuamente, num período inferior a um ano, uma vez que ocorre um declínio do conhecimento com o passar do tempo. Estratégias de educação continuada e sistemática, com redução do intervalo de treinamentos, são fundamentais para manter-se o bom desempenho da equipe no atendimento à PCR (BERTOGLIO et al, 2008).

É preciso construir uma prática educativa centrada no educando, como sujeito da aprendizagem, e apoiado no educador, como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Desta forma Sardo e Sasso (2008) mostra a Aprendizagem Baseada em Problemas em RCP/SBV como uma alternativa metodológica que tem o papel de estimular os discentes a adotarem um papel ativo na construção da sua própria aprendizagem, além de proporcionar motivação para aprender a atuar eficazmente em SBV, através de uma base sólida do conhecimento.

Assim, é preciso pensar uma formação profissional orientada para o trabalho que objetive integrar conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, hábitos, atitudes e valores éticos, formando pessoas conscientes de seu papel social, com percepção macro dos problemas que afetam a humanidade, superando as limitações de indivíduos historicamente construídos, numa sociedade que preza e impõe um existir fragmentado, subdividido e altamente especializado (AMANCIO-FILHO, 2004; CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, que buscou avaliar o grau de conhecimento teórico sobre suporte básico de vida, dos graduandos em saúde de uma Universidade pública do município de Santo Antônio de Jesus-BA.

Segundo Gil (2008) as pesquisas descritivas tem como objetivo descrever as características de determinadas populações ou fenômenos, a medida que as pesquisas exploratória pode proporcionar maior familiaridade com o problema.

A pesquisa quantitativa é caracterizada pelo uso da quantificação, tanto na coleta quanto na análise dos dados, utilizando-se técnicas estatísticas, apresentado por meio de tabelas e gráficos, de forma que possa traduzir os números em informação (DALFOVO, 2008).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma Universidade pública do município de Santo Antônio de Jesus, localizado na região do Recôncavo Sul, no estado da Bahia. A Universidade é constituída em um modelo multicampi, distribuídos em seis cidades do interior baiano, com sete centros de ensino: Centro de Artes, Humanidades e Letras, Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas, Centro de Ciências da Saúde, Centro de Ciências e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade, Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas, Centro de Cultura, Linguagens e Tecnologias Aplicadas e Centro de Formação de Professores. Para a realização da pesquisa foi escolhido um desses centros, que dispõe de cinco cursos:

Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, o curso é um primeiro ciclo de formação, com duração de seis semestres, no final desse período o graduando tem a titulação de bacharel em saúde, ou pode optar por cursar um segundo ciclo em um dos cursos profissionais da área da saúde disponíveis no centro (Medicina, Enfermagem, Nutrição e Psicologia);

Enfermagem, o curso tem duração mínima de 09 semestres, com o intuito de formar um profissional generalista;

Nutrição, este curso é composto por nove semestres, com formação generalista, humanista e crítica;

Psicologia, o curso tem duração mínima de dez semestres, a graduação é delimitada por um núcleo comum de formação, obrigatório a todos os graduandos, e por três perfis: terminalidade opcional que habilita ao exercício da atividade de pesquisa, ou terminalidade que habilita para atuação no ensino;

Medicina, o curso funciona como uma terminalidade do BIS, com duração mínima de 8 semestres.

3.3 ÉTICA NA PESQUISA

Para garantir a eticidade da pesquisa a coleta de dados foi realizada após o parecer de aprovação nº 450.483 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia- UFRB, instituição proponente deste estudo.

Para atender às exigências éticas da Resolução N° 466/2012 que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foi assegurado o sigilo das informações consideradas confidenciais pelos colaboradores. O anonimato dos participantes foi preservado, assim como a sua vinculação a instituição.

Os nomes verdadeiros foram trocados por códigos de identificação colocando-se o número de ordem de aplicação do questionário, E1, E2... E19 para graduandos do curso de enfermagem, P1, P2...P29 para graduandos do curso de psicologia, N1,N2...N26 para graduandos do curso de nutrição e B1, B2..B28 para graduandos do curso de bacharelado interdisciplinar em saúde. Para o anonimato da instituição nas publicações dos resultados pretende-se não dá indícios que possa identificá-la.

Foi assegurado aos sujeitos do estudo a possibilidade de desistir em qualquer momento ou circunstancias, sem nenhuma represália frente a esta atitude. Os discentes foram orientados sobre o objetivo da pesquisa, e que sua participação na investigação estaria subordinada à sua decisão, livre de pressão, coação ou imposição à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Não houve benefícios financeiros, quer seja os pesquisadores ou para os sujeitos da pesquisa. O risco que envolveu os participantes da pesquisa foi o desconforto deles em lembrar-se de situações vividas e o constrangimento em expor seu grau de conhecimento sobre o tema; para minimização desse risco, o preenchimento do questionário foi realizado pelo sujeito do estudo em local reservado, sem a presença dos pesquisadores para que se sentisse a vontade em responder sobre o assunto proposto. As datas e horários da aplicação do questionário foram acordados entre o sujeito da pesquisa e pesquisadores, acontecendo estas individualmente, na própria instituição onde estuda.

Os resultados da pesquisa serão encaminhados para a Coordenação dos Colegiados dos Cursos, publicados e divulgados em revistas e eventos científicos. Os dados contidos no questionário ficarão sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável e estarão à

disposição dos sujeitos do estudo por até cinco anos. Passado este período os mesmos serão incinerados.

3.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população foi identificada através de uma relação nominal solicitada ao Núcleo Acadêmico. Do total de 128 discentes 17 não foram encontrados no campo de pesquisa durante o período de coleta de dados estipulado, assim, foi possível estabelecer contato com 111 graduandos, sendo 32 em enfermagem, 25 de nutrição, 26 de psicologia e 28 do bacharelado interdisciplinar em saúde que atenderem aos critérios estabelecidos:

- a) Ser graduandos de enfermagem do penúltimo e último semestre, graduandos de nutrição, psicologia e BIS do último semestre;
- b) Estar regularmente matriculado no semestre;
- c) Aceitar participar da pesquisa para responder um questionário que avaliará seu grau de conhecimento sobre Suporte Básico de Vida.

A escolha de graduandos concluintes dos respectivos cursos de graduação justifica-se por pressupor que em algum momento durante a graduação o discente possa ter tido contato com a temática investigada, possibilitando assim melhor exploração da problemática.

Não houve desistência ou recusa de nenhum dos graduandos na participação da pesquisa. Os graduandos de medicina foram excluídos da pesquisa por não haver formandos no período da coleta de dados.

3.5 TÉCNICA DE INVESTIGAÇÃO

Foi utilizada como técnica de investigação a aplicação de um questionário específico para coleta de informações de variáveis de interesse, contendo: a) perfil dos graduandos – idade, sexo, raça/cor, nacionalidade, naturalidade, curso, semestre, ano de ingresso, vínculo empregatício, realização de cursos de capacitação em RCP ou SBV antes e após o ingresso na graduação, e capacitações realizadas após atualização das diretrizes 2010. b) 21 questões objetivas sobre SBV, elaboradas com base nas Diretrizes da American Heart Association 2010 (APÊNDICE B).

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014.

3.6 TÉCNICA DE ANÁLISE

Após término da coleta e digitação das informações dos questionários em banco de dados do programa estatístico “Social Package for the Social Sciences – SPSS” versão 20.0, os

dados foram analisados de forma univariada e bivariada, as variáveis contínuas foram representadas através da média. As variáveis categóricas foram analisadas e representadas através de percentuais.

Para avaliação do grau de conhecimento, estabeleceu-se duas categorias baseadas no percentual de acertos individual do graduando, sendo:

NÍVEL DE CONHECIMENTO SATISFATÓRIO – número individual de acertos $>$ ou $=$ a 75%.

NÍVEL DE CONHECIMENTO INSATISFATÓRIO – número individual de acertos $<$ 75%.

Para delimitação deste percentual de acertos levou-se em consideração outros estudos já realizados, além disso, considerou-se também a média de aprovação das Universidades que em geral são de 70%.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Emergiram quatro categorias que serão descritas da seguinte maneira: A priori, foi feita uma caracterização da população, referente aos dados sócios demográficos (sexo, faixa etária, raça/cor, nacionalidade, naturalidade, local de residência atual e presença de vínculo empregatício) e experiências vivenciadas pelos graduandos em situações de PCR. Em seguida, foram analisados pontos críticos quanto ao conhecimento dos graduandos sobre PCR: Conhecimento geral sobre SBV e conhecimentos por conteúdos sobre diagnóstico clínico da PCR, compressão torácica, abertura de vias aéreas, ventilação e desfibrilação externa automática.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Dos 111 graduandos que compunham a população do estudo 32 eram graduandos em enfermagem, 26 de nutrição, 25 de psicologia e 28 do bacharelado interdisciplinar em saúde.

Quanto à caracterização dos discentes participantes desta pesquisa segundo a faixa etária observou-se que a maioria encontra-se na faixa de idade adulto jovem, 59,63% na faixa de 20-24 anos seguido de 28,44% na faixa de 25-29 anos, com média de idade de 25,14 anos. Quando analisado o sexo dos graduandos participantes da pesquisa os dados revelaram que houve predominância do sexo feminino (80,2%). Os graduandos de saúde na sua maioria 50,5% se autodeclarou como pardos seguidos da raça/cor preta com 27,9%. (TABELA 1).

TABELA 01 – Distribuição dos graduandos em saúde segundo variáveis sociodemográficas, Santo Antonio de Jesus - BA, 2014.

VARIÁVEL	GRADUANDOS EM SAÚDE (n=111)	
	n	%
Curso de Graduação		
Enfermagem	32	28,8
Nutrição	26	23,4
Psicologia	25	22,5
BI em Saúde	28	25,2
Total	111	100
Sexo		
Feminino	89	80,2
Masculino	22	19,8
Total	111	100
Faixa Etária		
20 - 24	67	60,4
25 - 29	31	27,9
30 - 34	7	6,3
35 - 39	3	2,7
40 - 44	2	1,8
55 - 59	1	0,9
Total	111	100
Raça/Cor autodeclarada		
Branca	22	19,8
Preta	32	28,8
Parda	56	50,5
Indígena	1	0,9
Total	111	100
Residência Atual		
Santo Antonio de Jesus	92	82,9
Outro município	19	17,1
Total	111	100,0

Fonte: Dados do estudo.

Em um estudo realizado em uma Universidade pública do Triângulo Mineiro com os alunos ingressantes dos cursos de graduação da área de saúde em Biomedicina, Enfermagem, Educação Física, Medicina, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional foi possível observar que dos 124 alunos participantes da pesquisa a maioria era do sexo feminino (89%),

e a média de idade de 18 anos (34%) e cor declarada branca (81,5%) (NARDELLI et al, 2013).

Dessa forma, os dados encontrados na pesquisa supracitada sobre a predominância do sexo feminino na área da saúde corroboram com os achados deste estudo. Apesar das conquistas da mulher nas últimas décadas no mercado de trabalho e acesso ao ensino superior, faz se necessário mencionar que há uma concentração destas em profissões consideradas femininas. Embora tenha ocorrido uma entrada expressiva de mulheres em profissões antes reservados aos homens, existe ainda uma divisão de campos profissionais femininos e masculinos, onde a escolha profissional da mulher reflete a sua socialização para exercer os papéis femininos. Entre as profissões tidas como femininas podem ser citadas a Psicologia, enfermagem e nutrição (MENEZES E HEILBORN, 2007; PADILHA et al, 2006; SANTOS et al, 2013).

Por outro lado, os achados sobre o quesito raça/cor nota-se uma diferença, pois na pesquisa realizada na Universidade pública de Santo Antônio houve predominância da raça/cor parda com 50,5% seguido da preta com 27,9%, enquanto que na Universidade pública do Triângulo Mineiro 81,5% declararam-se brancos.

Neste sentido, ressalta-se que a IES campo desta pesquisa utiliza programas de ações afirmativas com adoção de cotas, a instituição de cotas para estudantes negros em Universidades públicas do país contribuiu para ampliar o acesso dessa população ao ensino superior, tal como foi evidenciado nesta pesquisa. Além disso, o Estado da Bahia possui uma população com predomínio da raça/cor parda e pretos segundo censo do IBGE 2010, o que também pode ter contribuído para os achados deste estudo.

Em relação à nacionalidade dos estudantes observou-se que todos possuem nacionalidade brasileira. No que se refere ao local de residência o estudo apontou que 83% dos graduandos de saúde residem atualmente no município de Santo Antonio de Jesus (TABELA 1), este fato contribuiu para o desenvolvimento econômico na cidade, principalmente no setor imobiliário.

Os demais graduandos (17%) que informaram residir em outros municípios, são cidades que estão no entorno do município de Santo Antonio de Jesus, tais como: Amargosa, Cruz das Almas, Dom Macedo Costa, Feira de Santana, Muniz Ferreira, São Filipe, São Miguel das Matas, Sapeaçu e Valença, o que facilita o deslocamento dos mesmos pela sua proximidade. A cidade citada com maior distância foi Feira de Santana, com cerca de 100 km do município de Santo Antonio de Jesus.

No quesito naturalidade foram citadas 44 cidades, destas 98,2% dos graduandos referiram ser naturais de cidades baianas que estão distribuídas em todo o interior e na capital do estado.

Quando questionado aos graduandos sobre possuir vínculo empregatício observou-se que 75,7% informaram não trabalhar (TABELA 2), isso pode ser explicado pelo fato dos cursos serem diurnos e com grande carga horária necessitando de uma dedicação integral dos graduandos, o que dificulta a obtenção de um vínculo empregatício. Desta forma, destaca-se a importância da existência de políticas afirmativas e assuntos estudantis que possam democratizar não apenas o ingresso, mas a permanência de graduandos de baixa renda no ensino superior.

TABELA 2 – Distribuição dos graduandos em saúde segundo vínculo empregatício. Santo Antônio de Jesus, 2014.

VARIÁVEL	GRADUANDOS EM SAÚDE (n=111)	
	n	%
Vínculo empregatício		
Sim	27	24,3
Não	84	75,7
Local de Trabalho (N=27)		
Autônoma	1	3,7
CAPS	1	3,7
Casa de Saúde	1	3,7
CETEP	1	3,7
Escola	1	3,7
Hospital	4	14,8
Loja	3	11,1
Prefeitura	2	7,4
PSF	2	7,4
Restaurante	1	3,7
Secretaria de Agricultura	1	3,7
Secretaria de Educação	1	3,7
UFRB	2	7,4
UPA	4	14,8
Vigilância Epidemiológica	1	3,7
TOTAL	1	3,7

Fonte: Dados do estudo.

Apesar dos cursos de graduação ser diurno 24,3% dos graduandos informou estarem conciliando o trabalho com o curso de graduação. Daqueles que afirmaram está trabalhando, a alocação estava principalmente no setor saúde e educação e em cargos que possibilita uma flexibilidade de turnos, sendo este um fator importante para a conciliação de estudo versus trabalho (TABELA 2).

4.2 EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELOS GRADUANDOS EM SAÚDE SOBRE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

A priori foi feito uma análise das experiências relatadas pelos graduandos de saúde sobre ter presenciado situação de parada cardiorrespiratória durante sua formação, os locais em que vivenciaram uma situação de PCR assim como a realização das manobras. Em seguida foi avaliado o seu conhecimento sobre a identificação dos sinais clínicos para o reconhecimento de uma PCR.

Quando questionados se haviam presenciado uma situação de PCR, 35,1% dos graduandos já presenciaram, sendo que a maioria (21,6%) foi do curso de enfermagem (TABELA 3).

TABELA 3 – Distribuição dos graduandos em saúde segundo curso e se presenciou uma situação de PCR. Santo Antônio de Jesus, 2014.

			GRADUANDOS EM SAÚDE (n=111)				TOTAL
			ENF (n=32)	NUT (n=26)	PSIC (n=25)	BIS (n=28)	
PRESENCIOU SITUAÇÃO DE PCR	SIM	N	24	10	2	3	39
		%	75,0	38,5	8,0	10,7	35,1
	NÃO	N	8	16	23	25	72
		%	25,0	61,5	92,0	89,3	64,9
TOTAL	N	32	26	25	28	111	
	%	28,8	23,4	22,5	25,2	100,0	

Legenda: ENF=enfermagem, NUT= nutrição, PSIC= psicologia, BIS= bacharelado interdisciplinar em saúde.

Fonte: Dados do estudo

O número expressivo de graduandos em enfermagem que já presenciaram uma situação de PCR pode ser justificado pelo fato dos graduandos em enfermagem realizarem atividades de estagio em áreas hospitalares específicas de cuidado ao paciente crítico com diversas comorbidades, e as chances de se depararem com situações de PCR são maiores do que os graduandos dos demais cursos investigados durante a pesquisa.

Apesar dos resultados demonstrarem um número pouco expressivo dos graduandos dos cursos de nutrição, psicologia e BIS que presenciaram uma situação de PCR é importante ressaltar a necessidade de preparação para lidar com essas situações, tendo em vista a sua formação em saúde. Além disso, uma situação de PCR pode ocorrer em diversos cenários de atuação destes futuros profissionais, e em especial na comunidade.

Neste contexto foram questionados aos graduandos quais locais vivenciaram uma situação de PCR. Pode-se observar que dos 39 graduandos que presenciaram uma situação de PCR 79,5% relataram ter presenciado durante atividades de estágio do curso de graduação (TABELA 4).

Tabela 4 – Distribuição dos graduandos em saúde segundo curso e local em que presenciou uma situação de PCR. Santo Antônio de Jesus, 2014.

		GRADUANDOS EM SAÚDE (n=39)				TOTAL	
		ENF (n=24)	NUT (n=10)	PSI (n=2)	BIS (n=3)		
SITUAÇÃO EM QUE PRESENCIO U PCR	Na comunidade	N	0	2	1	2	5
		%	0,0	5,1	2,6	5,1	12,8
	Durante estágio	N	23	8	0	0	31
		%	95,8	80,0	0,0	0,0	79,5
	Hospital	N	1	0	1	0	2
		%	4,2	0,0	50,0	0,0	5,1
	Trabalho	N	0	0	0	1	1
		%	0,0	0,0	0,0	33,3	2,6
TOTAL	N	24	10	2	3	39	
	%	61,5	25,6	5,1	7,7	100,0	

Legenda: ENF=enfermagem, NUT= nutrição, PSIC= psicologia, BIS= bacharelado interdisciplinar em saúde.

Fonte: Dados do estudo

Os dados da Tabela 4 apontam que os graduandos também presenciaram situação de PCR fora do âmbito hospitalar, destacando que 12,8% deles presenciaram essa situação na comunidade. Pereira (2010) afirma que 80% das PCR ocorrem fora do hospital (na comunidade) onde os primeiros socorros a vítima e a rápida chegada de socorro médico são decisivos até a chegada do paciente a uma unidade de pronto atendimento, sendo assim primordial o conhecimento em SBV dos presentes.

Verifica-se que apesar do curso de enfermagem ter um maior número de graduandos que presenciaram uma PCR, esses relataram nunca ter presenciado uma situação de PCR na comunidade quando comparado com os demais cursos. Já os graduandos dos cursos de

psicologia e BIS relataram nunca ter presenciado esta situação durante as atividades de estágio. Vale destacar que o desenvolvimento de atividades de estágio durante a graduação dos estudantes do curso do BIS e não inclui o campo hospitalar, o que pode ter influenciado nestes resultados.

Quanto à realização de manobras de RCP dos 39 graduandos que presenciaram uma PCR 61,5% informaram ter realizado tais manobras (TABELA 5). Numa comparação entre os cursos observa-se que os graduandos de enfermagem foram os que mais realizaram as manobras de RCP (83,3%) após presenciarem uma PCR.

TABELA 5 – Distribuição de graduandos em saúde que presenciaram uma PCR segundo curso e a realização de manobras de RCP. Santo Antônio de Jesus, 2014.

			GRADUANDOS EM SAÚDE (n=39)				TOTAL
			ENF (n=24)	NUT (n=10)	PSIC (n=2)	BIS (n=3)	
JÁ REALIZOU MANOBRAS DE RCP	SIM	N	20	2	1	1	24
		%	83,3	20,0	50,0	33,3	61,5
	NÃO	N	4	8	1	2	15
		%	16,7	80,0	50,0	66,7	38,5
TOTAL		N	24	10	2	3	39
		%	61,5	25,6	5,1	7,7	100,0

Legenda: ENF=enfermagem, NUT= nutrição, PSIC= psicologia, BIS= bacharelado interdisciplinar em saúde.

Fonte: Dados do estudo

É importante destacar que graduandos de todos os cursos realizaram as manobras de RCP após ter presenciado uma PCR. Esse resultado reforça a necessidade de que todos os graduandos em saúde devam ter conhecimentos básicos de RCP para agir em uma eventual situação de PCR.

Outro ponto abordado com os graduandos de saúde foi sobre sua avaliação quanto à necessidade de realizar capacitação em SBV para sua atuação profissional. Os dados da Tabela 6 aponta que 17,12% dos graduandos consideram não ser necessária esta capacitação, sendo que em todos os cursos graduandos consideraram esta opção.

TABELA 6 – Distribuição de graduandos de saúde segundo curso e sua opinião sobre a necessidade de realizar capacitação em SBV para atuação profissional. Santo Antônio de Jesus, 2014.

		GRADUANDOS EM SAÚDE (n=111)				TOTAL	
		ENF (n=32)	NUT (n=26)	PSI (n=25)	BIS (n=28)		
SENTE NECESSIDADE DE REALIZAR CAPACITAÇÃO EM SBV PARA ATUAÇÃO PROFISSIONAL	SIM	N	25	23	19	25	92
		%	78,1	88,5	76,0	89,3	82,9
	NÃO	N	7	3	6	3	19
		%	21,9	11,5	24,0	10,7	17,1
TOTAL		N	32	26	25	28	111
		%	28,8	23,4	22,5	25,2	100,0

Legenda: ENF=enfermagem, NUT= nutrição, PSIC= psicologia, BIS= bacharelado interdisciplinar em saúde.

Fonte: Dados do estudo

De acordo com Barbosa et al (2006) é essencial que todo profissional de saúde tenha conhecimento para o atendimento da PCR independente de sua especialidade. O diagnóstico rápido e correto é uma das garantias para o sucesso da RCP. Para este autor, todos os estudantes, nos diferentes níveis de formação, precisam estar centrados da importância ao conhecimento sobre suporte básico de vida, pois através desse conhecimento pode-se diminuir o número precoce de óbitos e minimizar as sequelas decorrentes da má assistência prestada.

Os dados da Tabela 7 apontam que a maioria (79%) dos graduandos em saúde afirmou não se sentir preparados para a realização das manobras de RCP ao se deparar com uma vítima de parada cardíaca. No entanto, ao comparar os cursos de graduação observa-se que 84,4% dos graduandos de enfermagem relataram se sentir preparados para tal ação. Vale destacar que todos os graduandos de psicologia referiram não se sentir preparados para atuar neste contexto.

TABELA 7 – Distribuição de graduandos em saúde segundo curso e opinião sobre sentir-se preparada para realizar a RCP. Santo Antônio de Jesus, 2014.

		GRADUANDOS EM SAÚDE (N=111)				TOTAL	
		ENF (n=32)	NUT (n=26)	PSI (n=25)	BIS (n=28)		
SE SENTE PREPARADO PARA REALIZAR A RCP	SIM	N	27	2	0	3	32
		%	84,4	7,7	0,0	10,7	28,8
	NÃO	N	5	24	25	25	79
		%	15,6	92,3	100,0	89,3	71,2
	TOTAL	N	32	26	25	28	111
		%	28,8	23,4	22,5	25,2	100,0

Legenda: ENF=enfermagem, NUT= nutrição, PSIC= psicologia, BIS= bacharelado interdisciplinar em saúde.

Fonte: Dados do estudo

Esses dados reforçam mais uma vez a necessidade de incluir a temática PCR/RCP nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde, de forma a proporcionar aos graduandos futuros profissionais o conhecimento e as habilidades necessárias para atuar satisfatoriamente diante de uma situação de PCR.

4.3 CONHECIMENTO GERAL DOS GRADUANDOS EM SAÚDE SOBRE SBV

A partir da análise dos dados, pode-se observar que, de um total de 111 (100%) entrevistados, apenas 8 (7,2%) alcançaram percentual de acertos igual ou superior a 75% considerados neste estudo como satisfatório, sendo que 103 (92,8%) não atingiram esse percentual (GRÁFICO 1).

Fica evidente que os graduandos em saúde pesquisados não possuem conhecimento teórico satisfatório sobre Suporte Básico de Vida apesar de estarem próximos da finalização da graduação, níveis maiores de acertos poderiam ser encontrados, visto que esta é uma informação disponível inclusive para o público leigo. É importante destacar que os cursos de SBV existentes no Brasil consideram um percentual de acertos igual ou superior a 85% em seus exames para emissão dos certificados de aprovação.

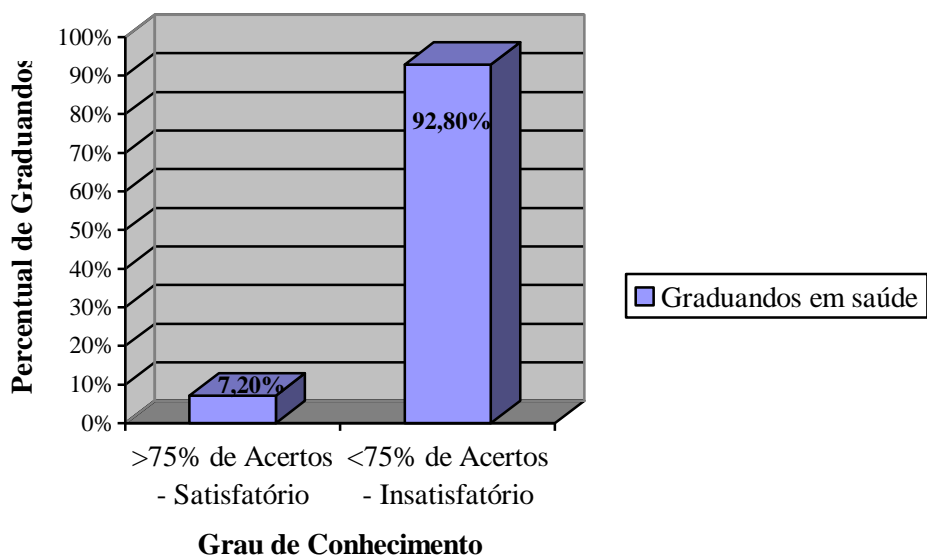


GRÁFICO 1 – Classificação geral dos graduandos em saúde segundo percentual de acertos sobre suporte básico de vida.

O sucesso da reanimação depende da presença de um socorrista que possa identificar a situação de emergência e implementar as medidas necessárias o mais precocemente possível, uma vez que essa é uma situação tempo dependente, em que a demora no atendimento pode resultar em lesões neurológicas irreversíveis. Assim, esse déficit de conhecimento sobre o tema evidenciado na pesquisa repercute diretamente na assistência às vítimas de uma PCR, uma vez que para a realização das manobras de maneira eficiente é primordial o domínio de conhecimentos básicos em RCP (SILVA et al, 2010).

Desta forma, é imprescindível que os graduandos em saúde estejam aptos a prestar socorro em uma situação de PCR, principalmente em ambiente extra-hospitalar, onde a maioria das vítimas não recebe assistência dos presentes (AHA, 2010). Além disso, vale salientar que as manobras em SBV podem ser executadas por leigos devidamente treinados, que não necessitam ser profissional de saúde.

Profissionais de saúde e leigos treinados vêm sendo alvo de diversos estudos que demonstram um déficit de conhecimento de ambos sobre as manobras de SBV corroborando com os achados deste estudo. Esse desconhecimento por parte dos profissionais dentre outros motivos pode estar vinculado a sua formação acadêmica, o que leva a questionar quanto ao ensino em RCP que devem ser realizadas durante a graduação.

Gomes e Braz (2012) no estudo realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) com graduandos de enfermagem do 8º período constatou que poucos discentes possuíam

conhecimento suficiente para atuar frente a uma vítima de PCR. Achados semelhantes foram encontrados por Neves et al (2010) num estudo realizado com profissionais fisioterapeutas e concluintes do curso de fisioterapia no município de Belém – PA, em que estes apresentam um conhecimento insuficiente relacionados a PCR e SBV.

Contrariamente Couto (2011) no estudo realizado na Universidade Fernando Pessoa do Porto com 149 alunos do 1º, 2º, 3º e 4º ano de enfermagem verificou que estes possuíam conhecimento teórico suficientes de SBV em adultos, uma vez que a maioria obtiveram acertos superiores a 70% em todas as séries.

Numa análise comparativa entre os cursos de graduação, pode-se perceber que os graduandos que atingiram percentual de acertos satisfatório foram exclusivamente acadêmicos de enfermagem, visto que dentre os demais cursos nenhum graduando atingiu esse percentual (GRÁFICO 2). Assim, pode-se pressupor que esses dados estão relacionados ao fato de que o curso de graduação em enfermagem possui obrigatoriamente em sua grade curricular abordagem sobre a temática, havendo ênfase no assunto comparando com os demais cursos.

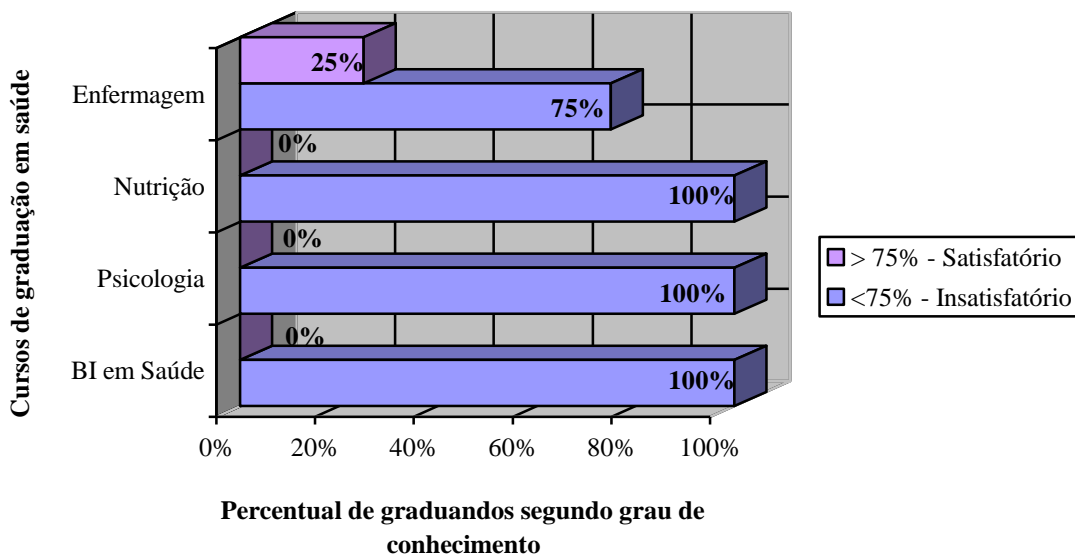


GRÁFICO 2 – Classificação geral dos graduandos em saúde segundo o curso e percentual de acertos sobre suporte básico de vida.

Ao analisar o curso de enfermagem isoladamente, pode-se observar que os graduandos que obtiveram percentual satisfatório representam apenas 25% dos acadêmicos de enfermagem, o que leva a refletir sobre o processo de ensino aprendizagem relacionado à abordagem deste conteúdo na graduação.

Capovilla (2002) em seu estudo buscou avaliar o processo de ensino aprendizagem em PCR nas universidades públicas paulistas, 58% dos graduandos de enfermagem pesquisados julgaram suas aulas sobre RCP como insuficientes e superficiais para proporcionar compreensão acerca da temática mencionando a abordagem superficial e o tempo de aula insuficiente como os principais responsáveis.

Para essa mesma autora é fundamental que as discussões teóricas estejam associadas à prática a fim de proporcionar aos futuros profissionais condições de assistência de qualidade a vítima de PCR, mas é importante também que o aluno assuma sua parcela de responsabilidade, assim como o professor se comprometa com esse processo e incentive o aluno na busca da construção do seu conhecimento (CAPOVILA, 2002).

Esses dados apontam para uma lacuna na formação e evidenciam a importância da discussão teórica e prática em RCP durante os cursos de graduação em saúde, em que a atenção na área de emergência é insuficiente, e necessita de complementação com cursos de formação, capacitação e educação permanente dos recursos humanos (GOMEZ E BRAZ, 2012).

Segundo Neves et al (2010), é necessário incluir disciplinas específicas nos currículos de formação em saúde, além da realização de treinamento desde os primeiros anos de graduação, com intervalos máximos de dois anos entre os treinamentos. Embora a Sociedade Americana de Cardiologia preconize que a revalidação dos cursos de reanimação deva ocorrer a cada dois anos, estudos apontam que há um declínio na retenção do conhecimento e habilidades seis meses ou um ano após treinamento (DUARTE E FONSECA, 2010).

Em diversos países de primeiro mundo o conhecimento em SBV é iniciado ainda na escola primária (COLET et al, 2011). No entanto, no Brasil ainda não existe a tradição de ensino das manobras para leigos, os cursos de SBV que são oferecidos regularmente no Brasil estão destinados para profissionais de saúde e concluintes dos respectivos cursos de graduação, sob a permissão e supervisão da American Heart Association, mas, na maioria das vezes estão fora das possibilidades financeiras dos interessados (BELLAN et al, 2010).

Existe também, na formação de policiais, corpo de bombeiros e condutores de veículos, a oferta de cursos de primeiros socorros, incluindo o treinamento das manobras de RCP. Assim, reforça-se a importância da discussão e capacitação na graduação, abrindo espaço para a reflexão sobre o processo de ensino aprendizagem, refletindo quanto ao perfil de profissional que se deseja formar.

4.4 CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS EM SBV RELACIONADO AO DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA PCR

Considerando que o primeiro passo para iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar no SBV é o reconhecimento da vítima em PCR foi questionado aos graduandos quais eram os sinais clínicos imediatos de uma PCR. De acordo com a tabela 8 apenas 42% dos graduandos souberam identificar esses sinais (TABELA 08). No entanto quando avaliado por curso de graduação podemos observar que os graduandos de enfermagem demonstraram conhecimento satisfatório neste quesito atingindo maior percentual de acertos (87,5%) e no curso de psicologia encontramos aqueles com maior percentual que responderam não saber identificar esses sinais (64,0%).

TABELA 8 – Distribuição dos graduandos em saúde segundo curso e percentual de acertos relacionados à identificação dos sinais clínicos imediatos de uma PCR. Santo Antônio de Jesus, 2014.

GRADUANDOS EM SAÚDE (n=111)																
	ENF			NUT			PSIC			BIS			TOTAL			
	(n=32)			(n=25)			(n=26)			(n=28)						
	C	E	N	C	E	N	C	E	N	C	E	N	C	E	N	
Sinais clínicos imediatos numa PCR	N	28	4	0	8	5	13	3	6	16	8	10	10	47	25	39
	%	87,5	12,5	0,0	30,8	19,2	50,0	12,0	24,0	64,0	28,4	35,8	35,8	42,0	23,0	35,0

Legenda: C= resposta correta, E= resposta incorreta, N= responderam não saber, ENF=enfermagem, NUT= nutrição, PSIC= psicologia, BIS= bacharelado interdisciplinar em saúde.

Fonte: Dados do estudo

Os sinais clínicos de uma PCR são baseados na avaliação de três parâmetros: responsividade, respiração e pulso. A responsividade deve ser investigada com estímulo verbal e tátil, a ausência de respiração deve ser observada a medida que não se observa a elevação do tórax, a pulsação deve ser verificada através da palpação da carótida (PAZIN FILHO et al, 2003). Segundo a AHA 2010 o item de verificação de pulso, pode ser descartado quando o socorrista não for profissional da saúde.

O diagnóstico correto e rápido de uma PCR é primordial, uma vez que a partir dele serão norteadas as ações subsequentes do elo da cadeia de sobrevivência recomendada pela AHA 2010. Assim o desconhecimento desses sinais poderá comprometer a assistência à vítima,

retardando o seu atendimento e reduzindo consideravelmente as chances de sobrevivência. É importante ressaltar que, a cada um minuto que uma vítima de PCR não recebe as manobras de RCP, ela perde de 7 a 10% de chance de sobreviver (GONZALEZ, 2013). De acordo com Pazin-Filho (2003), sem o retorno da circulação, uma lesão cerebral começa a ocorrer cerca em cerca de 3min e, após 10min de ausência de circulação, as chances de ressuscitação são próximas a zero.

4.5 CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS EM SBV RELACIONADO À CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA E COMPRESSÃO TORÁCICA EXTERNA

Quando perguntados sobre cadeia de sobrevivência recomendada pela AHA 2010 no geral houve um total de acertos de apenas 36,9%. Os graduandos do curso de enfermagem obtiveram 84,4% de acertos enquanto os demais cursos não alcançaram resultado satisfatório (TABELA 09).

As diretrizes propostas pela AHA (2010) reforçam a importância da cadeia de sobrevivência para o Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), uma vez que a organização das ações podem proporcionar maior rapidez e eficácia no atendimento. A cadeia é composta pelos seguintes elos: Reconhecimento imediato da PCR e acionamento do serviço de emergência/urgência; RCP precoce, com ênfase nas compressões torácicas; Rápida desfibrilação; Suporte avançado de vida eficaz e cuidados pós-PCR integrados.

TABELA 09 – Distribuição dos graduandos em saúde segundo curso e percentual de acertos relacionados à compressão torácica. Santo Antônio de Jesus, 2014.

PONTOS AVALIADOS	GRADUANDOS EM SAÚDE (n=111)												TOTAL			
	ENF (n=32)			NUT (n=26)			PIS (n=25)			BIS (n=28)			C	E	N	
	C	E	N	C	E	N	C	E	N	C	E	N				
Cadeia de Sobrevida	N	27	5	0	5	5	16	4	7	14	5	11	12	41	28	42
	%	84,4	15,6	0,0	19,2	19,2	61,5	16,0	28,0	56,0	17,9	39,2	42,9	36,9	25,3	37,8
Sequencia da RCP em adultos	N	32	0	0	4	4	18	2	4	19	4	9	15	42	17	52
	%	100	0,0	0,0	15,4	15,4	69,2	8,0	16,0	76,0	14,3	32,1	53,6	37,8	15,4	46,8
Local para realizar compressões torácicas	N	30	1	1	12	1	13	5	3	17	14	1	13	61	6	44
	%	93,8	3,1	3,1	46,2	3,8	50,0	20,0	12,0	68,0	50,0	3,6	46,4	55,0	5,4	39,6
Número de compressões por minuto	N	26	6	0	0	6	20	0	5	20	0	9	19	26	26	59
	%	81,2	18,8	0,0	0,0	23,1	76,9	0,0	20	80,0	0,0	32,1	67,9	23,4	23,4	53,2

Legenda: C= resposta correta, E= resposta incorreta, N= responderam não saber, ENF=enfermagem, NUT= nutrição, PSIC= psicologia, BIS= bacharelado interdisciplinar em saúde.

Fonte: Dados do estudo

No que se refere à sequência de RCP recomendada pela AHA 2010, observa-se que apenas 37,8% souberam responder corretamente. No entanto 100% dos graduandos de enfermagem acertaram a esse quesito. O menor percentual de acertos foi encontrado entre os graduandos de psicologia (TABELA 09).

Segundo as Diretrizes da AHA 2005 a sequência de RCP em adultos tinha início com a abertura da via aérea, seguida de verificação quanto à presença de respiração normal e, em seguida, a aplicação de duas ventilações de resgate, acompanhadas de ciclos de 30 compressões torácicas e 2 ventilações – sequência ABC. No ano de 2010 houve mudanças nesta Diretriz com enfoque em “iniciar compressões torácicas antes das ventilações”- sequência CAB (Compressão, Abertura de vias e Ventilação). Essas mudanças que podem ocorrer nas diretrizes para o atendimento à vítima de PCR enfatizam a necessidade de capacitações frequentes.

Essa alteração na sequência das manobras de RCP veio com o objetivo de que as compressões cardíacas iniciassem o mais precocemente com mínimo atraso nas ventilações, além disso numa PCR extra hospitalar e presenciada por leigos treinados ou não, essa nova sequência a ser iniciada pelas compressões torácicas, torna-se mais simples encorajando o socorrista a iniciar as manobras. A AHA (2010) enfatiza que quando uma pessoa não possui treinamento sobre RCP é necessário fazer apenas as compressões torácicas com as mãos até a chegada de uma equipe que assumam o cuidado da vítima.

Em relação ao local indicado para realizar compressões torácicas os resultados demonstram que mais uma vez os discentes de enfermagem obtiveram percentual de acertos satisfatório (93,8%). No entanto dentre as questões relacionada às compressões torácicas, esta conseguiu obter o maior percentual de acertos geral (55%) e entre os demais cursos de graduação.

As compressões torácicas consistem em aplicações rítmicas e fortes na metade inferior do esterno, devendo ser realizadas rapidamente em todos os pacientes que se encontra em parada cardíaca (FALCÃO, 2011). Saber o local de realização das compressões torácicas e a maneira como esta deve ser realizada é de fundamental importância para o atendimento a vítima de parada proporcionando-lhe a sobrevivência.

Outro ponto questionado aos graduandos foi a respeito do número de compressões por minuto que devem ser realizadas, este quesito foi o que obteve o menor percentual de acertos geral (23%), sendo que foi o único quesito nesta categoria em que os cursos de psicologia, nutrição e BI em saúde obtiveram 0,0% de acertos, demonstrando um importante déficit de conhecimento na temática (TABELA 09).

Segundo as diretrizes da AHA (2010) para RCP e ACE a frequência de compressão deve ser no mínimo 100 por minuto. Essa frequência das compressões são necessárias para garantir a oxigenação adequada dos órgãos vitais durante a ocorrência de uma PCR, visando à redução das sequelas e possibilitando assim a sobrevivência da vítima (TIMMERMAN et al, 2007). Portanto são conhecimentos necessários para a assistência eficaz e de qualidade à vítima. A aplicação de maior número compressões durante a RCP esta associada a uma maior sobrevivência (AHA, 2010).

Verifica-se que os graduandos de enfermagem possuem um nível de conhecimento satisfatório em questões relacionadas às compressões cardíacas quando comparado com os demais cursos que demonstraram um déficit de conhecimento no assunto, isso pode estar associado às oportunidades que os graduandos em enfermagem têm em discutir a temática em componentes obrigatórios da sua graduação.

4.6 CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS EM SBV RELACIONADO À ABERTURA DE VIAS AÉREAS E VENTILAÇÃO

Os graduandos em saúde foram questionados sobre quais manobras deve ser realizada na vítima de PCR para abertura de vias aéreas quando não há suspeita de trauma, apenas 29,7% responderam corretamente. Ao avaliar por cursos observou-se que em todos os cursos obtivemos baixos percentuais de acertos sendo que enfermagem obteve o maior com 43,8% de acertos, e o curso de nutrição obteve o menor com apenas 7,7% de acertos. (TABELA 10).

Segundo Gonzalez (2013) a abertura das vias aéreas deve ser realizada somente depois de aplicar trinta compressões, as ventilações devem ser realizadas em uma proporção de 30 compressões para 2 ventilações com apenas um segundo cada fornecendo a quantidade de ar suficiente para promover a elevação do tórax.

Sobre quais manobras deveriam ser realizadas na vítima de PCR para abertura de vias aéreas quando há suspeita de trauma, obtivemos resultado semelhante ao quesito anterior, onde apenas 29,7% souberam responder corretamente, sendo que os graduandos do curso de nutrição não obtiveram nenhum acerto e alcançaram o maior percentual (88,5%) dos que informaram não saber responder a questão, demonstrando um total desconhecimento neste quesito destes graduandos (TABELA 10).

Para abertura de vias aéreas existem duas maneiras básicas, sendo importante sua diferenciação para adequá-las a situação existente. A hiperextensão da cabeça e elevação do mento em situações em que a vítima não tenha sofrido trauma, nos casos em que haja suspeita ou confirmação da ocorrência de trauma, a manobra a ser realizada deve ser a elevação do ângulo da mandíbula visando a proteção da cervical (COLET et al, 2011; GONZALEZ, 2013).

Quando questionado aos graduandos sobre qual seria a relação compressão ventilação em adultos foi obtido um percentual de 96,9% de acertos para os graduandos em enfermagem, enquanto os demais cursos obtiveram baixos percentuais de acertos com graduandos de nutrição alcançando mais uma vez 0,0% de acertos (TABELA 10).

TABELA 10 – Distribuição de graduandos em saúde segundo curso e percentual de acertos relacionados à abertura de vias aéreas e ventilação. Santo Antônio de Jesus, 2014.

		GRADUANDOS EM SAÚDE (n=111)														
PONTOS AVALIADOS		ENF (n=32)			NUT (n=26)			PSIC (n=25)			BIS (n=28)			TOTAL		
		C	E	N	C	E	N	C	E	N	C	E	N	C	E	N
Abertura de vias aéreas sem suspeita de trauma	N	14	17	1	2	4	20	8	4	13	9	5	14	33	30	48
	%	43,8	53,1	3,1	7,7	15,4	76,9	32,0	16,0	52,0	32,1	17,9	50,0	29,7	27,1	43,2
Abertura de vias aéreas com suspeita de trauma	N	28	3	1	0	3	23	1	7	17	4	6	18	33	19	59
	%	84,8	12,1	3,1	0,0	11,5	88,5	4,0	28,0	68,0	14,2	21,5	64,3	29,7	17,1	53,2
Compressão / ventilação em adultos	N	31	1	0	0	2	24	2	2	21	3	5	20	36	10	65
	%	96,9	3,1	0,0	0,0	7,7	92,3	8,0	8,0	84,0	10,7	17,9	71,4	32,4	9,0	58,6
Compressão/ ventilação em crianças por um socorrista	N	21	10	1	0	2	24	0	2	23	0	1	27	21	15	75
	%	57,5	39,4	3,1	0,0	7,7	92,3	0,0	6,0	94,0	0,0	3,5	96,5	18,9	13,5	67,6
Compressão / ventilação em crianças por dois socorrista	N	24	7	1	1	1	24	0	1	24	1	0	27	26	9	76
	%	69,6	27,3	3,1	3,8	3,8	92,3	0,0	4,0	97,0	3,5	0,0	96,5	23,4	8,1	68,5

Legenda: C= resposta correta, E= resposta incorreta, N= responderam não saber, ENF=enfermagem, NUT= nutrição, PSIC= psicologia, BIS= bacharelado interdisciplinar em saúde.

Fonte: Dados do estudo

Sobre a pergunta qual deveria ser a relação compressão-ventilação em crianças durante a PCR por um socorrista ou por dois socorrista alcançaram os menores percentuais gerais de acertos, 18,9% e 23,4% respectivamente (TABELA 10). Segundo a AHA (2010), no atendimento a crianças e bebês (exceto neonatos) quando em dois socorrista devem realizar as manobras com compressão-ventilação numa relação de 15:2 alternando a função de ventilar e comprimir a cada 2 minutos.

Em síntese, pode-se afirmar que o conhecimento dos graduandos com relação a abertura de vias aéreas e ventilação é insuficiente, onde em vários quesitos, alguns cursos de graduação obtiveram nenhum acerto. Os graduandos do curso de enfermagem obtiveram percentuais de acertos satisfatórios em dois quesitos: manobras para abertura de vias aéreas (88,5%) e a relação compressão-ventilação (96,9%), mas, demonstraram um déficit de conhecimento nas demais questões (TABELA 10).

Corroborando com os achados deste estudo, Boaventura (2010), em um estudo realizado numa universidade privada no interior de São Paulo buscou avaliar o processo de ensino aprendizagem das manobras de RCP utilizando o DEA com graduandos em saúde, onde, também apontou conhecimentos insuficientes nos conteúdos sobre abertura de vias aéreas e manobras de respiração durante a RCP.

As questões que alcançaram menores percentuais de acertos foram as que estavam relacionadas ao atendimento em crianças. Para Campos et al (2012) independente de prestar assistência direta ao público pediátrico, todos os profissionais devem conhecer as peculiaridades do atendimento à PCR em crianças e neonatos.

4.7 CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS EM SBV RELACIONADO À DESFRIBILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA

Foram investigadas questões relacionadas ao DEA, a Tabela 11 mostra os números de acertos dos graduandos neste conteúdo. Observa-se que grande parte (75,7%) dos graduandos soube identificar corretamente que o uso do DEA está indicado no SBV.

No entanto quando questionados sobre quem pode manusear o DEA, 67,6% dos graduandos não souberam responder corretamente, elegendo apenas profissionais de saúde como alternativa correta ((TABELA 11). É sabido que qualquer pessoa pode utilizar o DEA, uma vez que o mesmo não necessita de nenhum tipo de interpretação e emite todas as orientações para seu uso, ele é capaz de identificar os ritmos cardíacos chocáveis em que a desfibrilação torna-se efetiva além de coordenar toda a ação e avaliar constantemente o ritmo cardíaco.

TABELA 11 – Distribuição de graduandos em saúde segundo curso e percentual de acertos relacionados à desfribilação externa automática. Santo Antônio de Jesus, 2014.

		GRADUANDOS EM SAÚDE (n=111)														
PONTOS AVALIADOS		ENFE			NUT			PSIC			BIS			TOTAL		
		(n=32)			(n=26)			(n=25)			(n=28)					
		C	E	N	C	E	N	C	E	N	C	E	N	C	E	N
Uso do DEA está indicado no SBV	N	28	4	___	15	11	___	18	7	___	23	5	___	28	4	___
	%	87,5	12,5	___	57,6	42,4	___	72,0	28,0	___	82,1	17,8	___	75,7	24,3	___
Quem pode utilizar o DEA	N	7	25	0	0	12	14	0	16	9	0	22	6	7	75	29
	%	21,9	78,1	0,0	0,0	46,2	53,8	0,0	64,0	36,0	0,0	78,5	21,4	6,3	67,6	26,1
Função do DEA	N	21	10	1	1	5	20	6	2	17	7	8	13	35	25	51
	%	65,9	31,0	3,1	3,8	19,2	77,0	24,0	8,0	68,0	25,0	28,6	46,4	31,5	22,6	45,9
Em quem pode ser aplicado o DEA	N	9	23	0	2	3	21	1	9	15	2	12	14	14	47	50
	%	28,1	71,9	0,0	7,6	11,4	80,8	4,0	36,0	60,0	7,1	42,8	49,9	12,6	42,4	45,0
Utilização das pás do DEA adulto em criança	N	14	18	___	4	22	___	1	24	___	6	22	___	25	86	___
	%	43,7	56,3	___	15,4	84,6	___	4,0	96,0	___	21,4	78,5	___	22,5	77,5	___

Legenda: C= resposta correta, E= resposta incorreta, N= responderam não saber, ___= neste ponto avaliado não havia esta alternativa, ENF=enfermagem, NUT= nutrição, PSIC= psicologia, BIS= bacharelado interdisciplinar em saúde.

Fonte: Dados do estudo

Quando questionados sobre a função do DEA apenas 31,5% dos graduandos reconheceram esta função, demonstrando um déficit no conhecimento ao relacionar teoria e prática. Vale ressaltar que entre os graduandos de enfermagem, podemos encontrar maiores níveis de acertos (65,9%). Com relação ao questionamento em quem pode ser aplicado o desfribilador, apenas 12,6% souberam identificar adultos, crianças e bebês como público que poderia receber atendimento com o uso do DEA (TABELA 11). Esse desconhecimento

poderá acarretar falhas na assistência das vítimas de PCR, e o uso da desfibrilação tardiamente, reduzindo assim as chances de sobrevivência.

Segundo a AHA 2010, as pás do DEA de adulto poderão ser utilizadas em crianças caso as infantis não estejam disponíveis, esta situação foi considerada como verdadeira apenas por 22,5% dos graduandos pesquisados (TABELA 11).

Os graduandos desta instituição compreendem que o uso do desfibrilador é indicado no SBV, no entanto não possui conhecimento satisfatório com relação ao uso, à função, às situações em que podem aplicar o “choque” e quanto à utilização das pás de adultos em crianças. Neste sentido, torna-se necessário a realização de capacitações desses futuros profissionais de saúde, a fim de ampliar o conhecimento sobre esta temática e para a prestação de um atendimento precoce e de qualidade às vítimas de PCR no ambiente pré-hospitalar. Embora tenha sido encontrado níveis maiores de acertos entre os graduandos de enfermagem, estes ainda assim, não apresentaram níveis de acertos satisfatórios.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As manobras de SBV são procedimentos simples que não necessitam de equipamentos adicionais, e que, se executados precocemente são fundamentais para um desfecho favorável à vítima. Assim, é necessário que os graduandos em saúde futuros profissionais saibam executar tais manobras, uma vez que é recomendado que todo profissional de saúde esteja apto a executar as manobras de SBV e que este conhecimento é disponibilizado para o público leigo.

Através da investigação, pode-se constatar que 35,1% dos graduandos já presenciaram uma situação de PCR e destes 61,5% realizaram as manobras de RCP. Este fato reforça a necessidade de realizar capacitações em SBV para os graduandos em saúde, de forma que estes possam estar atuando de forma eficaz e de qualidade às vítimas, possibilitando maiores chances de sobrevivência.

A maioria (92,8%) dos graduandos em saúde da instituição estudada não demonstra conhecimento teórico satisfatório (maior ou igual a 75% de acertos) sobre Suporte Básico de Vida para o atendimento a vítima de PCR, apesar de estarem próximos a conclusão dos cursos. Os resultados deste estudo evidenciam deficiências significativas no conhecimento teórico em SBV dos graduandos em saúde relacionados ao diagnóstico clínico de uma PCR, compressões cardíacas, abertura de vias aéreas, ventilação e desfibrilação, com menores índices de acertos nas questões relacionadas ao DEA.

Apenas 28,8% dos graduandos em saúde relataram se sentir aptos a realizar as manobras de RCP, este fato associa-se aos baixos índices de acertos demonstrados neste estudo, uma vez que a falta de conhecimentos com relação à temática geram insegurança frente a uma eventual situação de PCR. Diante dos resultados encontrados 82,8% dos graduandos relataram necessitarem de capacitação em SBV, reforçando a necessidade de discussões sobre a temática enfatizando a relevância do conhecimento em SBV e a realização das manobras em RCP para redução dos níveis de mortalidade e sequelas decorrentes da má assistência prestada à vítima.

Os graduandos em enfermagem obtiveram melhores resultados quando comparados aos demais cursos, visto que entre aqueles que atingiram percentual de acertos satisfatórios todos eram do curso de enfermagem. No entanto ao analisar o curso de enfermagem isoladamente, observamos que os graduandos que obtiveram percentual satisfatório representam apenas 25% dos acadêmicos de enfermagem. O conteúdo com maiores índices de acertos dentre os graduandos de enfermagem foi aos quesitos relacionados às compressões cardíacas

É importante salientar que este estudo avalia apenas conhecimento teórico, não podendo mensurar as habilidades requeridas na RCP, uma vez que apenas o conhecimento teórico não garante desenvolvimento efetivo das manobras. Portanto, há também a necessidade de estudos que possam avaliar outros aspectos envolvidos para sucesso na RCP. Apesar das limitações deste estudo, esta pesquisa pode incentivar a realização de capacitações periódicas para todos os graduandos em saúde.

Acredita-se que se seja necessário pensar na formação de profissionais aptos a atuarem frente à situações de PCR, o que é primordial para melhorar a qualidade do atendimento, ampliando as chances de sobrevivência das vítimas. Além disso, este conhecimento pode possibilitar ao graduando exercer o papel de multiplicador deste conhecimento, reforçando sua responsabilidade e compromisso profissional perante a sociedade independente de sua especialidade e em todos os níveis de atenção à saúde.

Portanto, o desafio que se coloca para a instituição de ensino superior é formar profissionais generalistas que atendam as perspectivas de mercado, mas que, possam atuar com responsabilidade perante os problemas macro de saúde que atingem a população. Assim, faz-se necessário incluir a temática PCR/RCP nos currículos de todos os cursos de graduação em saúde. É importante destacar que é preciso pensar também na periodicidade dos treinamentos, uma vez que as discussões pontuais não são suficientes para promover a consolidação do conhecimento.

REFERÊNCIAS

ABRANTES AA, MARTINS LM. **A produção do conhecimento científico: A produção do conhecimento científico: relação A produção do conhecimento científico: sujeito-objeto e desenvolvimento do pensamento.** Interface - Comunic., Saúde, Interface - Comunic., Saúde, Educ. Educ., v.11, n.22, p.313-25, mai/ago 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n22/10.pdf>>. Acesso em: 19 de out. 2014.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE.** Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. International Consensus on Science. Circulation, 2010.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Part 11: Pediatric Basic Life Support. Circulation, 2005; 112: IV156 – 166. **Arquivo Brasileiro Cardiologia.** Vol.101 no.2 supl.3. São Paulo, Agosto 2013.

AMANCIO FILHO A. **Dilemas e desafios da formação profissional em saúde.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 8, n. 15, ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000200019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 18 de out. 2014.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária. **BIT – Boletim Informativo de Tecnovigilância.** Brasília, Número 01, jan/fev/mar 2011 - ISSN 2178-440X. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/boletim_tecno/boletim_tecno_fev2011/doc/boletim_tecno_boletim_tecno_fev2011_integra.pdf>. Acesso em: 16 de out. 2014.

ARAÚJO S, ARAÚJO IEM. Ressuscitação cardiorrespiratória. **Medicina, Ribeirão Preto,** 34: 36-63, jan./mar. 2001. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/1192/1211>>. Acesso em: 27 de maio 2014.

BARTHOLOMAY E, et al. **Impacto das Manobras de Reanimação Cardiorrespiratória Cerebral em um Hospital Geral. Fatores Prognósticos e Desfechos.** Arq Bras Cardiol, volume 81 (nº 1), 182-8, 2003. Porto Alegre, RS.

Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/boletim_tecno/boletim_tecno_fev2011/doc/boletim_tecno_boletim_tecno_fev2011_integra.pdf>. Acesso em: 20 de set. 2014.

BARBOSA FT, Barbosa LT, SILVA AL, SILVA KLG. Avaliação do diagnóstico e tratamento em parada cardiorrespiratória entre os médicos com mais de cinco anos de graduação. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva,** São Paulo, v. 18, n. 4, out./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n4/09.pdf>> Acesso em: 15 de out. 2014.

BELLAN MC, ARAUJO IIM, ARAUJO S. Capacitação teórica do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória. **Rev. bras. enferm.** 2010, vol.63, n.6. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600023>. Acesso em: 02 de out. 2014.

BERTOGLIO VM, AZZOLIN K, SOUZA EM, RABELO ER. Tempo decorrido do treinamento em parada cardiorrespiratória e o impacto no conhecimento teórico de

enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS), 2008 set;29(3):454-60. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23606/000670698.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 de out. 2014.

BOAVENTURA, AP; MIYADAHIRA, AMK; SUGISAWA AHR; GONÇALVES, AAP; NUNES TR. **Suporte básico de vida para os alunos do curso de graduação em enfermagem**. J Health Sci Inst. 2010;28(2):155-7. Disponível em: <http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p155-158.pdf>. Acesso em: 24 de ago. 2014.

BOAVENTURA AP, MIYADAHIRA AMK. Programa de capacitação em ressuscitação cardiorrespiratória com uso do desfibrilador externo automático em uma universidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):191-4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a25v33n1.pdf>>. Acesso em: 03 de ago. 2014.

BOAVENTURA, AP. **Avaliação do processo de ensino aprendizagem das manobras de ressuscitação cardiorrespiratória (RCP) utilizando o desfibrilador externo automático (DEA): alunos de graduação da área da saúde**. São Paulo, 2010. [Tese de Doutorado]. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-31052011-110626/en.php>>. Acesso em: 17 de out. 2014.

CAMPOS JF, et al. Terapias elétricas em crianças e neonatos: novidades nas diretrizes da american heart association 2010. **Revista de enfermagem**, UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jul/set; 20(3):396-398. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2027/2891>>. Acesso em: 02 de out. 2014.

CAPOVILLA, NC. **Ressuscitação Cardiorrespiratória: Uma análise do processo de ensino/aprendizagem nas Universidades públicas estaduais paulistas**. Campinas, 2002. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000341415>>. Acesso em: 22 de out. 2014.

CECCIM RB, FEUERWERKER LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 25 de set. 2014.

COLET D et al. **Acadêmicos e profissionais da odontologia estão preparados para salvar vidas?**. RFO, Passo Fundo, v. 16, n. 1, p. 25-29, jan./abr. 2011. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/view/1025/1331>>. Acesso em 13 de set. 2014.

COUTO PR. **Conhecimento dos alunos do 2º, 3º e 4º anos de enfermagem sobre SBV**. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2011. Disponível em:

DALFOVO MS, LANA RA, SILVEIRA A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, Sem II. 2008 ISSN 1980-7031. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf>. Acesso em: 02 de jul. 2014.

DALRI MCB, et al. **Novas diretrizes da ressuscitação cardiopulmonar**. Rev Latino-am Enfermagem 2008 novembro-dezembro; 16(6). Disponível em: Acesso em: 05 de set.. 2014.

DATASUS. Ministério da Saúde. Datasus. Indicadores de mortalidade. Mortalidade proporcional por grupos de causas. Brasil, 2011. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c04.def>>. Acesso em: 14 de out. 2014.

DATASUS. Ministério da Saúde. Indicadores de mortalidade. Óbitos por residência segundo ano do óbito. Brasil, 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c04.def>. Acesso em: 14 de out. 2014.

DOMINGUES TAM, CHAVES EC. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP 2005; 39(Esp.):580-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39nspe/v39nspea10.pdf>>. Acesso em: 04 de out. 2014.

DUARTE RN, FONSECA AJ. Diagnóstico e tratamento de parada cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 2010; 22(2):153-158. Disponível em:

ERDMANN AL, SCHLINDWEIN BH, SOUSA FGM. A produção do conhecimento: o diálogo entre os diferentes saberes. **Revista Brasileira Enfermagem** 2006 jul-ago; 59(4): 560-4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a17v59n4.pdf>>. Acesso em: 14 de jul. 2014.

FALCÃO, LFR; FERREZ, D; AMARAL, JLG. Atualização das diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar de interesse ao anesthesiologista. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, vol.61, Campinas, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n5/v61n5a13.pdf>>. Acesso em: 16 de maio 2014.

FERREIRA MMM, COSTA RLL, MENEZES ROM. O desfibrilador externo automático no suporte básico de vida. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2014 Jun;3(1):37-50. Disponível em: <<http://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/334/298>>. Acesso em: 23 de out. 2014.

FERREIRA ABH. Dicionário Aurélio Da Língua Portuguesa. 5ª edição. Editora Positivo, 2010.

FERREIRA et al. Ressuscitação cardiopulmonar: uma abordagem atualizada. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2013 Ago;2(1):70-81. Disponível em: <<http://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/188/208>>. Acesso em 22/10/2014. Acesso em: 12 de jun. 2014.

FEITOSA-FILHO GS, et al – **Atualização em reanimação cardiopulmonar: o que mudou com as novas diretrizes**. RBTI, 2006;18:177-185. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbti/v18n2/a11v18n2>>. Acesso em: 19 de out. 2014.

FILGUEIRAS-FILHO NM, et al. **Avaliação do Conhecimento Geral de Médicos Emergencistas de Hospitais de Salvador – Bahia Sobre o Atendimento de Vítimas Com Parada Cardiorrespiratória**, Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n5/13.pdf>>. Acesso em: 11 de out. 2014.

GIL AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY MF, et al. **Mortalidade por doenças cardiovasculares e níveis socioeconômicos na população de São José do Rio Preto, estado de São Paulo, Brasil**. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto, SP. Arq. Bras. Cardiol. v.88 n.2 São Paulo fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v88n2/a11v88n2.pdf>>. Acesso em: 19 de jul. 2014.

GOMES, JAP; BRAZ, MR. **Conhecimento de acadêmicos de Enfermagem frente à parada cardiorrespiratória**. Cadernos UniFOA. Volta Redonda, Ano VII, n. 18, abril 2012. Disponível em: < <http://web.unifoia.edu.br/cadernos/edicao/18/85.pdf>>. Acesso em: 29 de set. 2014.

GONZALEZ MM, et al. **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Arq. Bras. Cardiol. vol.101 no.2 supl.3 São Paulo Aug. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abc/v101n2s3/v101n2s3.pdf>>. Acesso em: 02 de ago. 2014.

GUIMARÃES HP, et al. Uma breve história da Ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Brasileira Clínica Médica**, 2009. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a177-187.pdf>>. Acesso em: 15 de ago. 2014.

GUIMARÃES HP, et al. A história da ressuscitação cardiopulmonar no Brasil. **Revista Brasileira Clínica Médica**, São Paulo 2009. Disponível em: <<http://www.ceap.br/material/MAT17032011185039.pdf>>. Acesso em: 05 de maio 2014.

LOURENCINI RR. **O ensino da ressuscitação cardiopulmonar em adultos na graduação em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura**. Ribeirão Preto, 2011. Dissertação de Mestrado, USP. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-31102011-093541/en.php>>. Acesso em: 22 de jun. 2014.

LYRA PF, et al. Programa de Educação em Reanimação Cardiorrespiratória: Ensinando a Salvar Vidas. **Revista Brasileira De Educação Médica**, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/18.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2014.

MANSUR AP, FAVARATO D. **Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. 2012; [online].ahead print, PP.0-0. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012001100010>. Acesso em: 21 de set. 2014.

MARCONI, MA, LAKATOS EM. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MENEZES RA, HEILBORN ML. A inflexão de gênero na construção de uma nova especialidade médica. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, 15(3): 336, setembro-dezembro/2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v15n3/a04v15n3>>. Acesso em: 19 de ago. 2014.

MENEZES MGB, et al. O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre Atendimento de reanimação cardiopulmonar em Pará De Minas, Papagaios E Pitangui / MG. **Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, n.1, 2009. Disponível em: <http://www.fapam.edu.br/revista/upload/8092009182430artigo_PCR-MARISA.pdf>. Acesso em: 20 de set. 2014.

MEYER, DEE. Processos coletivos de produção de conhecimento em saúde: um olhar sobre o exercício de enfermagem no hospital. **Revista Brasileira Enfermagem**, 2006 ja-fev; 59(1): 95-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a18v59n1.pdf>>. Acesso em: 02 de out. 2014.

MOURA LTR, et al. Assistência Ao Paciente Em Parada Cardiorrespiratória Em Unidade De Terapia Intensiva. **Revista da Rede de enfermagem do Nordeste**. 2012; 13(2):419-27. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/225/pdf>>. Acesso em 03 de abril 2014.

NARDELLI GG, et al. Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. **REAS** [Internet]. 2013; 2(1):3-12. Disponível em: <<http://sitioanterior.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/405/383>>. Acesso em 29 de set.2014.

NEVES LMT, et al. **Conhecimento de fisioterapeutas sobre a atuação em suporte básico de vida**. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.17, n.1, p.69-74, jan/mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v17n1/13.pdf>>. Acesso em: 11 de out. 2014.

OLIVEIRA RG et al. **Parada Cardiorrespiratória Prolongada Tratada com Sucesso no Metrô de São Paulo**. Arq Bras Cardiol. 2014; 102(5):e48-e50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v102n5/0066-782X-abc-102-05-0e52.pdf>>. Acesso em: 19 de jun. 2014.

PADILHA MICS, VAGHETTI HH, BRODERSEN G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2006 abr/jun; 14(2):292-300. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br:8080/bitstream/handle/1/1572/G%C3%AAnero%20e%20enfermagem-%20uma%20an%C3%A1lise%20reflexiva.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 de out. 2014.

PAZIN FILHO A, et al. **Parada cardiorrespiratória (PCR)**. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 163-178, abr./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/543/740>>. Acesso em: 20 de set. 2014.

PERSEGONA KR, et al. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. Esc Anna Nery. **Revista de Enfermagem** 2009 jul-set; 13 (3): 645-50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a27.pdf>>. Acesso em: 10 de jun. 2014.

PEREIRA AA, MARÇAL LG, BRASILEIRO ME. Procedimentos utilizados no atendimento de Suporte Básico de Vida em caso de Parada Cardiorrespiratória também pode ser realizada por leigo?. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e**

Nutrição, 2010. Disponível em: <http://www.ceen.com.br/revista_eletronica>. Acesso em: 20 de out. 2014.

PERGOLA, AM; ARAUJO, IE M. O leigo em situação de emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a20.pdf>>. Acesso em: 11 de jun. 2014.

PESSOA JR O. TEORIA DO CONHECIMENTO E FILOSOFIA DA CIÊNCIA I. Cap. II – Definição de Conhecimento. USP, 2010.

PINEDA AFP. **Atendimento à parada cardiorrespiratória por leigos: estudo de caso de um processo educativo** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-05062013-131516/en.php>>. Acesso em: 21 de out. 2014.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica**. I Unidade, O Conhecimento. 3ª edição. Edições Loyola, 2005. São Paulo, SP.

SANTOS AC et al. Influência do gênero na escolha profissional de pré-vestibulandos. Estudo de caso na cidade de Criciúma/SC. **Revista de Educação**, Vol.8 nº 15 jan./jun. 2013, p. 275-287. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/viewArticle/5177>>. Acesso em: 19 de set. 2014.

SARDO PMG, SASSO GTMD. Aprendizagem baseada em problemas em ressuscitação cardiopulmonar: suporte básico de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2008; 42(4):784-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a22.pdf>>. Acesso em: 14 de maio 2014.

SASSO GTMD, SOUZA ML. A simulação assistida por computador: a convergência no Processo de educar-cuidar da enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2006 Abr-Jun; 15(2):231-9. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/tce/v15n2/a05v15n2>>. Acesso em: 12 de out. 2014.

SILVA AMC, et al. Avaliação do conhecimento sobrediagnóstico e tratamento da parada cardiorrespiratória entre estudantes de fisioterapia da universidade de Taubaté. **Rev Bras Fisioter**. 2010;14(Supl 1): 316.

TIMMERMAN, S; GONZALEZ, MMC; RAMIRES, JAF; **Ressuscitação e emergências cardiovasculares**. Editora Manole, 2007.

TIMERMAN S, et al. Rumo ao Consenso Internacional de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência 2010 da Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação. **Revista Brasileira Clínica Médica**, 2010;8(3):228-37. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a009.pdf>>. Acesso em: 15 de out. 2014.

VIEIRA SR, BRAUNER JS. Ressuscitação cardiorespiratória. **Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Grande do Sul**, 2004;24(2/3):70-83. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=418218&indexSearch=ID>>. Acesso em: 09 de ago. 2014.

ZANINI J, PEREIRA ERN, BARRA DCC. Parada e reanimação cardiorrespiratória: conhecimentos da equipe de enfermagem de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, 18(2): 143 -147, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbti/v18n2/a07v18n2>>. Acesso em: 03 de jun. 2014.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Nós, Anderson Alves Lima Santos e Daiane Vieira da Silva, graduandos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, vimos por meio deste convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada **“AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS EM SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE SANTO ANTONIO DE JESUS SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)”**, sob a orientação da Prof. Msc. Ana Paula Santos Jesus.

Este estudo objetiva avaliar o grau de conhecimento teórico dos graduandos em saúde de uma Universidade pública de Santo Antônio de Jesus sobre Suporte Básico de Vida, avaliar quais os programas de componentes curriculares aborda a temática “Suporte Básico de Vida” durante os cursos de graduação em saúde de uma Universidade pública de Santo Antônio de Jesus. Para tal será aplicado um questionário específico, possuindo questões objetivas e subjetivas que avaliará seu grau de conhecimento sobre Suporte Básico de Vida, assim espera-se que essa pesquisa possa contribuir para o fornecimento de informações sobre o grau de conhecimento teórico em SBV dos graduandos em saúde de um Centro de Ciências da Saúde, para análise dos colegiados dos cursos subsidiar as discussões da reforma curricular e para a execução de estudos sobre implantação de protocolos atualizados sobre o Suporte Básico de Vida.

Conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, forneceremos informações sobre a pesquisa para sua compreensão e possível participação, que será de forma voluntária, podendo você desistir de participar da pesquisa em qualquer momento. Não haverá benefícios financeiros, quer seja para nós como pesquisadores ou para você, sujeito da pesquisa. Você estará sujeito (a) ao risco que envolve desconforto de lembrar-se de situações vividas e constrangimento em expor seu grau de conhecimento sobre o tema; para minimização desse risco, o preenchimento do questionário será realizado pelo sujeito do estudo em local reservado, sem a presença dos pesquisadores para que se sinta a vontade em responder sobre o assunto proposto. As datas e horários da aplicação do questionário serão acordados entre nós, sujeito da pesquisa e pesquisadores, acontecendo estas individualmente, na própria instituição onde estuda. Se houver desistência ou impossibilidade do preenchimento do questionário no local e horário combinado, ambas as partes deverão remarcar outro dia e horário.

Os resultados da pesquisa serão encaminhados para a Coordenação dos Colegiados dos Cursos, publicados e divulgados em revistas e eventos científicos. Será garantido o sigilo e o anonimato dos entrevistados e da instituição, a fim de evitar constrangimentos e exposição pessoal e profissional dos sujeitos do estudo. Os dados contidos no questionário ficarão sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável e estarão à disposição dos sujeitos do estudo por até cinco anos. Passado este período os mesmos serão incinerados.

Caso concorde em participar, convidamos você a assinar esse termo, sendo que uma cópia ficará em suas mãos e outra com os pesquisadores. Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje.

Santo Antonio de Jesus – BA _____ de _____ de 2013.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

Anderson Alves Lima Santos
Pesquisador Colaborador
anderson.ufrb@gmail.com
(75) 9231 2396

Daiane Vieira da Silva
Pesquisadora Colaboradora
dayvieira441@hotmail.com
(75) 8113 6802

Ana Paula Santos de Jesus
Pesquisadora Responsável
polipaula10@hotmail.com
(75) 3632 4629

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – endereço: Avenida Carlos Amaral, 1015 – Cajueiro, Santo Antônio de Jesus – Bahia. CEP: 44.570-000; Telefones (75) 3632-6950 Colegiado de Enfermagem.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

Perfil do Graduando

Iniciais: _____

Idade: _____ anos

Sexo: M () F ()

Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

Nacionalidade: _____

Naturalidade: _____

Atualmente sua residência situa-se: () Santo Antônio de Jesus () outra _____

Curso: _____

Semestre: _____

Ano de ingresso: _____

Trabalha? () sim () não

Em caso afirmativo especificar:

Local: _____ Função: _____

Carga horária: _____ turno: _____

Você realizou alguma capacitação em Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) após seu ingresso na graduação?

SIM () NÃO ()

Em caso afirmativo especificar:

Período: _____ Carga Horária: _____

Você na graduação já discutiu em algum componente curricular ou módulo a temática Parada Cardiorrespiratória (PCR) ou suporte básico de vida (SBV)?

Em caso afirmativo especificar:

Componente ou módulo: _____ semestre: _____

Você realizou alguma capacitação em após atualização das Diretrizes AHA (2010)?

() SIM () NÃO

Em caso afirmativo especificar:

Instituição: _____ Carga horária: _____

Você já presenciou uma situação de Parada Cardiorrespiratória?

SIM () NÃO ()

Em caso afirmativo especificar em qual situação ocorreu:

() Na comunidade

() Durante estágio

() Na Universidade

() Outra _____

Você já realizou as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) ?

SIM () NÃO ()

Em caso afirmativo especificar em qual situação ocorreu:

() Na comunidade

() Durante estágio

() Na Universidade

() Outra _____

Você se sente preparada para realizar a Ressuscitação Cardiopulmonar?
SIM () NÃO ()

Você sente necessidade de realizar cursos de capacitação em Suporte Básico de Vida?
SIM () NÃO ()

Responda as questões abaixo, assinalando a alternativa que julgue correta:

1. Quais são os sinais clínicos imediatos de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR)?

- a) Inconsciência, apnéia, ausência de pulso femoral e hipotermia
- b) Inconsciência, apnéia ou respiração anormal e ausência de pulso femoral ou carotídeo
- c) Inconsciência, apnéia ou respiração anormal e ausência de pulso radial.
- d) Não sei
- e) Outra _____

2. São causas de Parada Cardiorrespiratória (PCR):

- a) Obstrução das vias aéreas, Infarto Agudo Miocárdio, Intoxicação por drogas e Hipertemia.
- b) Hiperglicemia, Hipovolemia e Insuficiência renal
- c) Choque elétrico, Obstrução das vias aéreas, Infarto Agudo Miocárdio e Intoxicação por drogas
- d) Não sei
- e) Outra _____

3. No atendimento à vítima de PCR. Qual a sequência recomendada no Suporte Básico de Vida (SBV), segundo as diretrizes da American Heart Association (2010)?

- a) Reconhecimento rápido, chamar por ajuda e iniciar a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), com ênfase nas compressões.
- b) Ver, Ouvir e Sentir, checar pulso, iniciar com as ventilações e conseqüentemente as compressões torácicas.
- c) Reconhecimento rápido, chamar por ajuda e iniciar as ventilações e depois as compressões torácicas.
- d) Iniciar a compressão torácica, chamar por ajuda, abrir via aérea e ventilar.
- e) Não sei

4. Qual a sequência da RCP recomendada pela American Heart Association (2010) em Adultos?

- a) A (abertura das vias aéreas), B (ventilação), C (compressões torácicas).
- b) Ver, ouvir e sentir, A (abertura das vias aéreas), B (ventilação), C (compressões torácicas).
- c) C (compressões torácicas), A (abertura das vias aéreas), B (ventilação)
- d) Não sei.

5. Qual a sequência da RCP recomendada pela American Heart Association em Neonatos?

- a) C (compressões torácicas), A (abertura das vias aéreas), B (ventilação).
- b) A (abertura das vias aéreas), B (ventilação), C (compressões torácicas).
- c) Ver, ouvir e sentir, A (abertura das vias aéreas), B (ventilação), C (compressões torácicas).
- d) Não sei.

6. Qual o local indicado para realizar a compressão torácica?

- a) Dois centímetros acima do apêndice xifóide no centro do tórax
- b) Hemitórax esquerdo em cima do coração
- c) Hemitórax direito ao lado do coração
- d) Não sei e) Outra _____

7. Como deve ser a postura corporal do socorrista durante a realização das compressões torácicas externas?

- a) Manter cotovelos flexionados e se posicionar com tronco acima do abdome do paciente.
- b) Tronco acima do corpo do paciente e braços formando ângulo de 90 graus com o tórax do paciente.
- c) Tronco atrás do paciente e braços formando ângulo de 90 graus com o tórax do paciente.
- d) Não sei
- e) Outra _____

8. Segundo as novas Diretrizes de 2010 qual o número de compressões torácicas aplicadas por minuto durante a RCP?

- a) aproximadamente 100/min
- b) máximo 100/min
- c) mínimo 100/min
- d) Não sei
- e) Outra _____

09. Qual deve ser a relação compressão-ventilação em adultos durante a RCP por um socorrista?

- a) 20:2
- b) 15:2
- c) 30:2
- d) Não sei.

10. Qual deve ser a relação compressão-ventilação em adultos durante a RCP por dois socorristas?

- a) 20:2
- b) 15:2
- c) 30:2
- d) Não sei.

11. Qual deve ser a relação compressão-ventilação em crianças durante a RCP por um socorrista?

- a) 20:2
- b) 15:2
- c) 30:2
- d) Não sei.

12. Qual deve ser a relação compressão-ventilação em crianças durante a RCP por dois socorristas?

- a) 20:2
- b) 15:2
- c) 30:2
- d) Não sei.

13. Qual deve ser a relação compressão-ventilação em neonatos durante a RCP?

- a) 20:2
- b) 15:2
- c) 30:2
- d) Não sei.

14. Qual manobra deve ser realizada na vítima de PCR para a abertura das vias aéreas quando não há suspeita de trauma

- a) anteriorização da mandíbula
- b) Elevação do queixo
- c) Inclinação da cabeça e elevação do queixo
- d) Não sei

15. Qual a manobra deve ser realizada na vítima de PCR para a abertura das vias aéreas quando há suspeita de trauma

- a) anteriorização da mandíbula
- b) Hiperextensão do pescoço
- c) Inclinação da cabeça e elevação do queixo
- d) Não sei

16. Quais dispositivos devem ser utilizados para realizar a ventilação na vítima de PCR durante o SBV feito por profissionais de saúde?

- a) dispositivo bolsa válvula máscara (Ambu) ou dispositivo boca-a-máscara e tubo orotraqueal
- b) dispositivo bolsa válvula máscara (Ambu) ou dispositivo boca-a-máscara
- c) somente dispositivo bolsa válvula máscara (Ambu)
- d) Não sei

17. O uso do DESFRIBILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) está indicado no Suporte Básico de Vida?

SIM () NÃO ()

18. O DEA pode ser utilizado:

- a) somente por leigos treinados
- b) somente por profissionais de saúde
- c) por qualquer pessoa
- d) por profissionais de saúde e leigos treinados
- e) Não sei

19. O DEA é utilizado para realização da desfibrilação precoce, sua função consiste na:

- a) aplicação de uma corrente elétrica ao peito do paciente via eletrodos de desfibrilação descartáveis.
- b) aplicação de uma corrente elétrica ao músculo do coração através do tórax fechado
- c) aplicação de uma corrente elétrica ao músculo do coração através do torax aberto
- d) Não sei

20. O uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) pode ser aplicado em:

- a) Crianças, adultos e bebês.
- b) Crianças e adultos.
- c) Somente em adultos.
- d) Não sei.

21. Você pode utilizar a pás do DEA de adulto em uma criança, caso as infantis não esteja disponível ?

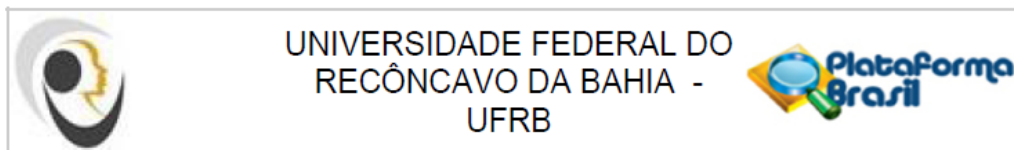
Sim () Não ()

22. Para você é relevante incluir na grade curricular do seu curso algum componente ou módulo com a temática Parada Cardiorrespiratória e Suporte Básico de Vida?

Sim () Não ()

Comente: _____

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do Conhecimento dos graduandos em saúde de uma Universidade pública de Santo Antônio de Jesus sobre Suporte Básico de Vida

Pesquisador: Ana Paula Santos de Jesus

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18904313.3.0000.0056

Instituição Proponente: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 450.483

Data da Relatoria: 30/10/2013

Apresentação do Projeto:

¿RESUMO: A Parada Cardiorespiratória (PCR) consiste em uma condição de emergência com risco iminente de morte. Dessa forma, faz-se necessário um atendimento imediato no ambiente extra-hospitalar, para prevenir posteriores complicações. Os leigos treinados e os profissionais de saúde podem presenciar uma PCR neste ambiente e o atendimento é conhecimento prioritário e a aplicação imediata do Suporte Básico de Vida (SBV) são determinantes, mesmo que seu papel seja limitado e temporário. O SBV visa, em sua essência, segundo as diretrizes da American Heart Association (2010), a cadeia de sobrevivência que simplifica as recomendações para o atendimento da vítima de PCR, iniciando com o reconhecimento imediato da PCR, realização de manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e posterior acionamento do serviço de emergência/urgência. Neste sentido, é de suma importância que os graduandos de saúde sejam incentivados e treinados em SBV para prestar um socorro adequado e de qualidade ao testemunhar uma vítima de PCR, a fim de reduzir ou evitar sequelas. O interesse em aprofundar a temática surgiu a partir de pesquisas já realizadas sobre o conhecimento da equipe de enfermagem de Unidades de Saúde da Família e Unidade de Emergência sobre SBV; eventos de extensão desenvolvidos por docentes e discentes do componente curriculares Enfermagem nas Emergências nas escolas públicas de Santo Antônio de Jesus e do projeto de extensão sobre Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710

Bairro: Centro

CEP: 44.380-000

UF: BA

Município: CRUZ DAS ALMAS

Telefone: (75)3621-6850

Fax: (75)3621-9767

E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br



em Suporte Básico de Vida. Nesta ótica, percebe-se também a necessidade de aprofundamento técnico-científico dos discentes com formação na área de saúde sobre SBV;

¿INTRODUÇÃO: [...] Nesse sentido, considerando que a sobrevivência das vítimas numa situação de PCR depende da rapidez e da instituição adequada das manobras de SBV, essa pesquisa tem como objetivo Avaliar o Conhecimento dos graduandos em saúde de uma Universidade pública de Santo Antônio de Jesus sobre Suporte Básico de Vida. Espera-se que essa pesquisa possa contribuir para a consolidação do papel da universidade através da inserção na comunidade com projetos de pesquisa de iniciação científica além das atividades de ensino e extensão; proporcionar ao acadêmico a formação teórica e prática em termos de condução e atuação na PCR e na utilização adequada das manobras do Suporte Básico de Vida. Contribuir para a reflexão sobre o conhecimento e a atuação primária dos graduandos em saúde no atendimento à vítima de PCR; possibilitar que os futuros profissionais de saúde possam ser multiplicadores desse conhecimento e promover a atualização desses profissionais e, conseqüentemente, contribuir para ampliação do conhecimento no Suporte Básico de Vida e no melhor atendimento a comunidade.

¿METODOLOGIA PROPOSTA: Os participantes dessa pesquisa serão os discentes dos cursos de graduação em enfermagem, nutrição, psicologia e bacharelado interdisciplinar em saúde de uma universidade pública de Santo Antônio de Jesus. Do total dos discentes, serão selecionados os que atenderem aos critérios estabelecidos: ser graduandos de enfermagem do penúltimo e último semestre, graduandos de nutrição, psicologia e BIS do último semestre, e aceitar participar da pesquisa para responder um questionário que avaliará seu grau de conhecimento sobre Suporte Básico de Vida. Serão excluídos os estudantes que não estiverem regularmente matriculados no semestre. Os graduandos que atenderem aos critérios de inclusão serão identificados através da efetivação da matrícula, que será solicitada aos colegiados dos cursos. Será utilizada como técnica de investigação a aplicação de um questionário específico para coleta de informações de variáveis de interesse, contendo: a) perfil desses profissionais ¿ idade, sexo, cor, raça, ano de ingresso na IEF, realização de cursos de capacitação em SBV durante a graduação, e capacitação realizada nos últimos dois anos, b) questões objetivas sobre SBV. Além disso, será solicitada a instituição (Núcleo Acadêmico e Colegiado) os programas de componentes curriculares dos cursos de graduação enfermagem, nutrição, psicologia e BIS para análise documental dos componentes que abordam a temática SBV. Após término da coleta e digitação das informações dos questionários em banco de dados, os dados serão analisados de forma univariada e bivariada, as variáveis

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710

Bairro: Centro

CEP: 44.380-000

UF: BA

Município: CRUZ DAS ALMAS

Telefone: (75)3621-6850

Fax: (75)3621-9767

E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br



Continuação do Parecer: 450.483

contínuas serão representadas através da média e desvio padrão. As variáveis categóricas serão analisadas e representadas através de percentuais. Para análise das variáveis será utilizado o programa estatístico SPSS versão 19.0.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: 1. Avaliar o grau de conhecimento teórico dos graduandos em saúde de uma Universidade pública de Santo Antônio de Jesus sobre Suporte Básico de Vida. 2. Avaliar quais os programas de componentes curriculares aborda a temática Suporte Básico de Vida durante os cursos de graduação em saúde de uma Universidade pública de Santo Antônio de Jesus.

Objetivo Secundário: 1. Descrever o perfil dos discentes do penúltimo e último semestre de graduação em enfermagem, e último semestre dos graduandos de nutrição, psicologia e bacharelado interdisciplinar em saúde (BIS) de uma Universidade pública de Santo Antônio de Jesus.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

a) RISCOS: Desconforto de lembrar-se de situações vividas e constrangimento em expor seu grau de conhecimento sobre o tema, para minimização desse risco o preenchimento do questionário será realizado pelo sujeito do estudo em local reservado, sem a presença do pesquisador para que se sinta a vontade em responder sobre o assunto proposto;

b) BENEFÍCIOS: Os colaboradores serão explicados que as despesas da pesquisa contidas no orçamento são de inteira responsabilidade dos pesquisadores. E que os benefícios da pesquisa estão na possibilidade de melhorar a formação dos graduandos para um atendimento precoce, rápido e eficaz à vítima de parada cardiorespiratória no ambiente pré hospitalar;

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se mostra relevante na medida em que busca o grau de conhecimento do Suporte Básico de Vida (SBV) a partir dos graduandos de alguns cursos da UFRB. Assim, o presente projeto garante a eticidade na pesquisa, conforme a Resolução 466/12 do CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de rosto assinada: SIM;
- 2) TCLE: SIM, mas não contempla a Resolução 466/12 do CNS de forma plena;
- 3) Declaração de Instituição Coparticipante;
- 4) Projeto de Pesquisa;
- 5) Instrumento de coleta de dados;
- 6) Orçamento;

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710

Bairro: Centro

CEP: 44.380-000

UF: BA

Município: CRUZ DAS ALMAS

Telefone: (75)3621-6850

Fax: (75)3621-9767

E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RECÔNCAVO DA BAHIA -
UFRB



Continuação do Parecer: 450.483

7) Termo de Compromisso dos pesquisadores;

8) Termo de Anuência do CCS/UFRB;

Recomendações:

1 SUGESTÕES:

NO TCLE:

1.1 Elencar as formas de retorno dos resultados da pesquisa para os participantes;

1.2 Incluir no final do Termo o endereço e o telefone fixo do CEP/UFRB, a saber: Rua Rui Barbosa, 710, Campus Universitário, Centro, Cruz das Almas - Bahia, CEP: 44. 380-000, Fone: (75) 3621-6850 e Email: eticaempesquisa@ufrb.edu.br. Informando apenas que o projeto foi aprovado por esse CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se em conformidade a Resolução 466/12.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer atende as normativas da Resolução 466/2012. Assim, sugerimos que as observações sejam incluídas no TCLE antes da coleta de dados e desejamos sucesso as pesquisadoras na realização desse estudo.

CRUZ DAS ALMAS, 07 de Novembro de 2013

Assinador por:
Cintia Mota Cardeal
(Coordenador)

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710

Bairro: Centro

CEP: 44.380-000

UF: BA

Município: CRUZ DAS ALMAS

Telefone: (75)3621-6850

Fax: (75)3621-9767

E-mail: eticaempesquisa@ufrb.edu.br