

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS -UNIEVANGÉLICA  
CURSO DE MEDICINA

**CONHECIMENTOS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA E  
ENFERMAGEM EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA**

Bruno Catugy Pereira  
Daniel Ferreira de Paula Moraes  
Lucas Rodrigues dos Reis  
Kaio César Martins Silva  
Tulio Henrique Rezende Vargas

Anápolis

2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS -UNIEVANGÉLICA  
CURSO DE MEDICINA

**CONHECIMENTOS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA E  
ENFERMAGEM EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA**

Bruno Catugy Pereira  
Daniel Ferreira de Paula Moraes  
Lucas Rodrigues dos Reis  
Kaio César Martins Silva  
Tulio Henrique Rezende Vargas

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do Curso de Medicina da UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof. Dr. Humberto de Sousa Fontoura.

Anápolis

2019



Continuação do Parecer: 2.898.879

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1134071.pdf	20/08/2018 12:58:51		Aceito
Outros	cartadeencaminhamentoSBV.docx	20/08/2018 12:57:35	Humberto de Sousa Fontoura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSBV2008.docx	20/08/2018 12:54:52	Humberto de Sousa Fontoura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESBV2008.pdf	20/08/2018 12:53:33	Humberto de Sousa Fontoura	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	copaticipanteSBV.pdf	25/05/2018 11:09:06	Humberto de Sousa Fontoura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCCSBV2505.pdf	25/05/2018 11:02:31	Humberto de Sousa Fontoura	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoSBVassinada.pdf	11/05/2018 10:52:21	Humberto de Sousa Fontoura	Aceito
Cronograma	CronogramaSBV.pdf	11/05/2018 10:43:49	Humberto de Sousa Fontoura	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 17 de Setembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Cristiane Martins Rodrigues Bernardes**  
**(Coordenador)**

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

## Sumário

RESUMO .....	3
ABSTRACT .....	4
1. INTRODUÇÃO .....	5
2. REVISÃO DE LITERATURA .....	7
3. OBJETIVOS .....	10
3.1 OBJETIVO GERAL .....	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
4. METODOLOGIA .....	11
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	11
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	11
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	11
4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	12
4.5 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE COLETA DE DADOS .....	12
4.6 MECANISMOS DE ANÁLISE DOS DADOS .....	13
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	13
5. RESULTADOS .....	15
6. DISCUSSÃO .....	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	26
APÊNDICES .....	29
ANEXOS .....	32

## RESUMO

A Parada Cardiorrespiratória é definida como ausência de respiração e débito cardíaco, com manutenção de atividade elétrica cerebral. A cadeia de sobrevivência é a base para a prestação do socorro. É importante que o indivíduo que assiste a esta situação consiga compreender a necessidade de chamar ajuda imediata e, no caso de possuir conhecimentos, iniciar precocemente manobras de Suporte Básico de Vida. Com isso, o presente estudo pretende determinar os “Conhecimentos dos alunos do 1º, 3º, 6º e 8º períodos de Medicina e os estudantes de Enfermagem do 1º, 5º e 10º períodos do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA sobre o SBV”, com o intuito de dar resposta a alguns objetivos, entre eles: saber se os alunos conhecem as manobras essenciais e suas sequências a ser realizado no âmbito do Suporte Básico de Vida em adultos; saber também se tiveram situações particulares ou de ensino clínico durante a frequência do curso de Medicina e Enfermagem, além de colocar em prática os conhecimentos do SBV. O presente estudo é do tipo transversal, descritiva e quantitativa. A amostra é constituída por 318 participantes dos cursos de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, tendo sido utilizado como instrumento de colheita de dados um questionário composto por 20 questões objetivas. Os resultados afirmam que no curso de Enfermagem a média de acertos apresentou uma crescente, enquanto o curso de Medicina apresentou uma crescente com pico no 6º período e uma queda no 8º período, além disso, o curso de Medicina demonstrou mais acertos que o curso de Enfermagem. O 6º Período de Medicina teve mais acertos que os outros períodos e cursos avaliados, porém 98,74% dos participantes apresentam conhecimento insuficiente acerca do SBV. Diante desse aspecto negativo, vale ressaltar a importância deste estudo para atentar a população alvo quanto à necessidade de aprimorar o conhecimento teórico e prático acerca deste tema, para que no futuro esses índices apresentem um resultado positivo, contribuindo para melhor atendimento da população em geral frente a um quadro de parada cardiorrespiratória.

**Palavras-chave:** Reanimação Cardiopulmonar; Parada Cardíaca; Estudantes de Medicina; Estudantes de Enfermagem.

## ABSTRACT

The cardiopulmonary arrest is defined as the absence of cardiac output and respiration, with maintenance of cerebral electrical activity. The survival chain is the basis for the delivery of relief. It is important that the individual who attends to this situation can understand the need to call for immediate help and, in the case of having knowledge, initiate Basic Life Support maneuvers early. Therefore, the present study intends to determine the "Knowledge of the students of the 1st, 3rd, 6th and 8th periods of medicine and the nursing students of the 1st, 5th and 10th periods of the University Center of Anápolis - UniEVANGÉLICA on the SBV", with the aim to answer some objectives, among them: to know if the students know the essential maneuvers and their sequences to be realized in the scope of Basic Support of Life in adults; also to know if there were particular situations or clinical teaching during the course of Medicine and Nursing, to put into practice the knowledge of SBV. The methodology used is cross-sectional, descriptive and quantitative. The sample consisted of 318 participants from the Medicine and Nursing courses of the University Center of Anápolis - UniEVANGÉLICA, and a questionnaire composed of 20 objective questions was used as a data collection instrument. The results affirm that in the nursing course the average number of correct answers increased, whereas the medical school presented a growing with a peak in the 6th period and a decrease in the 8th period, in addition, the medical course demonstrated a greater knowledge than the nursing course. The 6th Period of Medicine has more knowledge than the other periods and courses evaluated and in addition to this, it is known that 98.74% of the participants present insufficient knowledge about the SBV. Faced with this negative aspect, it is worth emphasizing the importance of this study to target the priority population as to the need to improve theoretical and practical knowledge about this subject, so that in the future these indexes present a positive result, contributing to better attendance of the population in general to a cardiorespiratory arrest.

**Key words:** Cardiopulmonary Resuscitation; Heart Arrest; Students; Medical and Nursing.

## 1. INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma situação responsável por morbimortalidade elevada, mesmo em situações de atendimento ideal, sendo muito variável quanto ao contexto de apresentação, dividindo-se em extra hospitalar e intra hospitalar. É também muito variável quanto a etiologia, sendo possível elencar causas mais prevalentes de acordo com a idade do paciente em questão. Portanto, é necessário um atendimento que possa oferecer segurança, rapidez e eficácia para maximizar as possibilidades de sobrevivência das pessoas que passam por essa situação (AHA, 2015).

Por outro lado, segundo American Heart Association (AHA), ausência de treinamento e conhecimento por parte da população em geral contribui para altíssimos índices de insucesso na realização da ressuscitação. Na PCR, a chance de sobrevivência diminui 10%, a cada minuto perdido, sendo que após dez minutos sem nenhuma manobra executada, a chance de reversão é praticamente nula (AHA, 2015).

Historicamente, os primeiros relatos de tentativa de reversão da PCR, foram descritos na prática dos hebreus, há mais de 5000 anos, mas foi somente a partir dos anos de 1960 que se desenvolveram técnicas e manobras com o objetivo de promover recuperação das funções cardíacas e respiratórias, constituindo-se a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013).

Nos tempos atuais a AHA, emite com frequência diretrizes que de certa forma padronizam o atendimento em todo mundo, proporcionando mais qualidade e eficácia (AHA,2015).

O Suporte Básico de Vida (SBV) é definido como a primeira abordagem da vítima e abrange a desobstrução das vias aéreas, ventilação e circulação artificial. O acesso precoce ao serviço de emergência, o atendimento avançado e a desfibrilação precoce são acrescentados a essas manobras (ARAUJO; PERGOLA, 2012).

Portanto, o SBV inclui o reconhecimento imediato de um quadro de PCR, o acionamento do serviço de emergência, o início imediato das manobras de RCP e a rápida utilização de um Desfibrilador Externo Automático (DEA), (AHA, 2015).

Segundo Cardoso (2017) estatísticas apontam que apenas um 1/3 de indivíduos que sofrem PCR, são socorridos em ambiente pré-hospitalar. A AHA recomendou que escolas americanas estabelecessem uma meta para treinar todos professores e estudantes em RCP

considerando a inclusão de SBV no currículo escolar, justamente com o intuito de aumentar esse índice de socorro pré-hospitalar (AHA, 2015).

Em 2015, a AHA divulgou as mais recentes diretrizes do suporte de vida, tanto básico quanto avançado. A ênfase dessa diretriz continua na qualidade da massagem cardíaca. Portanto uma RCP de qualidade significa comprimir o tórax na frequência e profundidade adequadas, permitir o retorno do tórax a cada compressão, minimizar interrupções nas compressões e evitar ventilação excessiva (AHA, 2015).

Portanto, é provável que um médico e um enfermeiro que tenham, na formação, treinamento em técnicas de SBV consiga obter mais capacidade no tratamento de PCR e maior eficácia numa situação em que o bom uso do tempo é primordial. Ou seja, é inegável a importância da aquisição dessas habilidades na sustentação do conhecimento científico e seu princípio de superação, em corroboração aos debates na América Latina que, desde 1970, versam sobre inserir esse conhecimento ao estudante de Medicina e Enfermagem nos vários níveis do serviço de saúde, ampliando as oportunidades de aprendizado antes restritas aos Hospitais Universitários (HU), esteio do modelo flexneriano a exemplo da Medicina (TAN et al., 2015).

Dessa forma, investigar o conhecimento de estudantes de Medicina e Enfermagem a respeito deste assunto, por conseguinte, torna-se de suma importância, uma vez que evidencia o grau de domínio desse saber entre os estudantes pesquisados. (TAN et al., 2015).

Para isto, a formação curricular/extracurricular médica e de Enfermagem deve ter no seu esteio, também, treinamento em SBV na atenção comunitária e domiciliar. A adequada introdução aos conhecimentos e às habilidades em primeiros socorros e SBV deve ser considerada um aspecto essencial do currículo desses cursos (TAN et al., 2015).



## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Um atendimento eficaz a uma vítima em PCR está diretamente relacionado à realização de uma RCP de alto desempenho. Para isso, uma boa formação das pessoas que realizarão tal atendimento, sobretudo dos estudantes da área de saúde em Medicina e Enfermagem torna se imprescindível (PERKINS, 2015).

Os países onde se registram maiores sucessos no atendimento à vítima de PCR são os mesmo que mais investem na educação populacional e escolar para o aprendizado nos procedimentos do SBV. Educar a população (possíveis espectadores) para intervir em casos de PCR aumenta duas a três vezes a taxa de sobrevivência das vítimas em relação aos que não recebem intervenção (FERNANDES, 2014).

Por outro lado, a necessidade de ensinar estudantes de Medicina e Enfermagem para a realização do SBV nos primeiros semestres do curso é indiscutível. O aluno brasileiro recém-chegado na faculdade vem de um ensino escolar ausente de noções básicas para a realização de qualquer procedimento dentro de uma situação de PCR. E essa não é uma realidade compartilhada por países desenvolvidos em que desde o Ensino Fundamental os estudantes apreendem noções básicas de RCP. Assim, diante de uma população despreparada para qualquer manobra de RCP, o profissional da área de saúde torna-se o agente de maior responsabilidade e chance de desempenhar ações de um SBV para um paciente em PCR (PERGOLA, 2012).

Desde já, compreende-se como PCR uma situação abrupta e inesperada de deficiência absoluta de oxigenação tissular, por ineficácia circulatória ou por cessação da função respiratória, podendo ainda ser definida como o estado em que o indivíduo se encontra com ausência de respiração e débito cardíaco, porém ainda mantêm atividade elétrica cerebral. Já o SBV é o atendimento imediato a PCR, constituindo a fase inicial do atendimento de emergência. É caracterizado pelo rápido reconhecimento do colapso respiratório e cardíaco até a implementação de medidas que promovam a ventilação e circulação artificiais e mais recentemente incluindo a desfibrilação precoce. Intervenções estas, que podem ser realizadas rapidamente por leigos treinados e pela equipe de profissionais de saúde (AHA, 2015).

As manobras do SBV, por sua vez, correspondem em avaliar nível de consciência, solicitar ajuda acionando o serviço médico de emergência, avaliar posicionamento da vítima e do socorrista, abrir vias aéreas, avaliar a presença de respiração, aplicar duas respirações

(boca-a-boca ou boca- máscara), avaliar pulso carotídeo, compressões torácicas e utilização de desfibriladores externos automáticos (DEA), (AHA, 2015).

Se por um lado, o elo da cadeia de sobrevivência do adulto preconiza a utilização do desfibrilador o quanto antes, no caso de lactantes e crianças a orientação é diferente. A principal causa de PCR em crianças é a hipóxia. Assim, com crianças a prioridade é otimizar a oxigenação (com insuflações iniciais e SBV). A arritmia mais frequente é a bradicardia que evolui para assistolia, sendo a prioridade o SBV e não o rápido acesso a um desfibrilador. Assim, no caso de reanimador único, é fundamental que o SBV seja iniciado de imediato e efetuado durante um minuto, antes de ligar para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), (INEM, 2017).

No Brasil as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte entre homens e mulheres, o que representa a principal causa de PCR. As síndromes coronarianas agudas e as doenças cerebrovasculares são as principais responsáveis pelos episódios de morte súbita que acontecem em sua maioria fora do ambiente hospitalar (GUIMARÃES et al., 2012). Com isso, a presença de pelo menos uma pessoa treinada em RCP proporciona consideravelmente um melhor prognóstico imediato e em longo prazo no atendimento da PCR (MORETTI, 2017).

A padronização dos procedimentos e técnicas de RCP ocorreu pela primeira vez, em 1966, durante a Primeira Conferência Nacional de RCP, nos Estados Unidos, que foi considerada como marco histórico da RCP, proporcionando ampla divulgação e recomendação do treinamento de profissionais de saúde de acordo com os padrões da AHA. Desde já, a importância do treinamento em RCP para profissionais da área da saúde passou a ser amplamente difundida e recomendada (AHA, 2015).

O índice de sobrevivência está diretamente ligado ao tempo entre a ocorrência da PCR e o início das manobras de RCP, além da harmonia, sincronismo, capacitação da equipe e uma estrutura para o atendimento organizada. Assim, a ausência de padronização das condutas e a assistência inadequada contribuem para falhas que colocam em risco a vida da vítima (HUNG, 2017).

Além disso, nas situações de PCR é desejável que os indivíduos sejam socorridos por uma equipe multiprofissional preparada para um atendimento rápido e eficiente, que possua conhecimento científico e habilidade técnica para o desempenho das ações necessárias, além de estrutura adequada quanto a materiais e equipamentos. Porém, nem sempre isto é possível,

ao observar a diversidade de ambientes fora do hospital que não possuem profissionais de saúde e/ou leigos com treinamento em manobras de RCP (FREDRIKSSON, 2013).

Uma vítima de PCR extra-hospitalar tem pouca possibilidade de ser reanimada com sucesso sem manobras básicas de RCP imediata, principalmente ao ser realizado por leigos. Estudos nos Estados Unidos e no Canadá demonstram que a sobrevivência de PCR fora do hospital é em média de 6,4% ou menos, sendo muitos os fatores que contribuem para isso, como a falta de um número expressivo de socorristas leigos treinados para instituir as manobras de RCP utilizando desfibrilação rápida o mais breve possível (AHA, 2015).

A instalação efetiva e o uso da desfibrilação externa automática em locais de grande circulação de pessoas vêm sendo incentivados no mundo todo, para atingir o objetivo de minimizar o tempo entre o reconhecimento da PCR e a desfibrilação com sucesso. O uso do desfibrilador é de suma importância para a reversão da PCR, sobretudo em adultos. Segundo a AHA (2015), a principal causa de PCR decorre da fibrilação ventricular observada no eletrocardiograma com ondas sem o padrão P-Q-R-S, o que se enquadra como ritmo chocável e com grandes chances de serem revertidos com o uso do desfibrilador. Os locais preconizados para que se tenha o desfibrilador são desde clínicas e estabelecimentos de saúde a academias, hotéis, condomínios e prédios de escritórios, além de instituições com grande número de clientes como estádios, metrô, aviões (GUIMARÃES, 2012).

Torna-se essencial que pessoas treinadas em RCP estejam sempre presentes nestes locais e que no planejamento do funcionamento destes, estejam inclusas políticas emergenciais escritas e praticadas regularmente (pelo menos uma vez a cada três meses) (VALENZUELA, 2015).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Analisar o conhecimento dos alunos dos Cursos de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, em Suporte Básico de Vida, ao longo da formação acadêmica.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar as principais dificuldades dos alunos em Suporte Básico de Vida.
- Comparar as médias de acerto em resposta à instrumento padronizado em Suporte Básico de Vida entre os alunos de Medicina e Enfermagem.
- Comparar o nível de acertos ao longo dos períodos da formação acadêmica dos alunos de Medicina e Enfermagem.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo do estudo**

Pesquisa do tipo transversal, descritiva e quantitativa.

### **4.2 População e amostra**

O estudo foi construído por meio de uma amostra de conveniência com os estudantes de Medicina que cursavam o primeiro (1º), terceiro (3º), sexto (6º) e oitavo (8º) períodos e os estudantes de Enfermagem do primeiro (1º), quinto (5º) e décimo (10º) períodos no Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, que concordaram em participar da pesquisa, dessa forma, não houve a necessidade de cálculo amostral. A população foi de 318 participantes que equivaleu a 76% do total de alunos dos períodos citados dos cursos de Medicina e Enfermagem.

A escolha da população e amostra baseou-se na tentativa de abranger todo o período que antecede a fase de internato no curso de Medicina, procurando abordar estudantes de ciclos distintos e que ainda não estivessem em campos de estágios em período integral. Assim, no caso do curso de Medicina, a pesquisa foi realizada com alunos do início do curso (1º e 3º períodos), com aqueles que concluíram o período com abordagem focada em SBV (6º período) e, por fim, com os que estão finalizando o quarto ano (8º período). Seguimos o mesmo raciocínio no caso do curso de Enfermagem, abordando os alunos no início do curso (1º período), alunos que já tiveram um primeiro contato com o tema (5º período) e com alunos que estão concluindo o curso (10º período).

Os questionários foram aplicados entre os meses de setembro de 2018 e março de 2019. Os estudantes foram abordados na própria instituição em um período de intervalo entre suas aulas. A abordagem foi feita nas próprias salas das faculdades de Medicina e Enfermagem do no Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. O convite à participação se fez de forma verbal por um dos autores da pesquisa que solicitou a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual, os alunos que concordaram, participaram da pesquisa.

A coleta de dados só ocorreu após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA com parecer favorável de nº 2.898.879/ 2018.

### **4.3 Critérios de inclusão**

- Estudantes do curso de Medicina dos seguintes períodos: 1º, 3º, 6º e 8º e estudantes de Enfermagem dos seguintes períodos: 1º, 5º e 8º.
- Todos que concordaram em participar e assinaram o TCLE.
- Participantes maiores de 18 anos de idade.

### **4.4 Critérios de exclusão**

- Participantes que não preencheram completamente os questionários repassados;
- Participantes que desistiram da pesquisa;
- Participantes que não concordaram e não assinaram o TCLE;
- Participantes menores que 18 anos de idade;
- Participantes que não estiveram exclusivamente em campos de estágio.

### **4.5 Descrição do processo de coleta de dados**

O questionário aplicado foi o de avaliação de conhecimentos dos estudantes de graduação em ciências da saúde sobre o SBV, retirado do trabalho de TAVARES et al, executado no ano de 2015. O questionário foi elaborado pelos autores da pesquisa supracitada, que são profissionais da saúde graduados e credenciados pela AHA. Este instrumento de avaliação foi baseado nas guidelines da AHA de 2015 e validado por critérios de adequabilidade que permitem avaliar os principais pontos a respeito dos conhecimentos teóricos dos acadêmicos da área da saúde acerca do SBV.

O questionário objetivo foi aplicado nos estudantes de Medicina e Enfermagem, considerado público leigo diferenciado. Foi composto de 20 questões objetivas, cada questão contendo quatro alternativas, sendo uma alternativa correta. Foi composto ainda por uma questão discursiva que interroga o aluno se já teve algum treinamento prévio em SBV, e se resposta positiva, há quanto tempo. Tal questionário é autoexplicativo e foi lido e respondido pelo próprio participante. Os locais de aplicação foram as próprias salas de aulas que os participantes se encontraram no momento, tendo em vista que o horário a ser aplicado foi somente o intervalo entre as aulas, não gerando interrupção ou prejuízo para o período de aulas. O ambiente de aplicação era silencioso e não houve troca de informações entre os alunos participantes.

Foi possível estimar a capacidade dos estudantes na aplicação do questionário em SBV. O questionário foi aplicado de forma individual. A partir dele, os indivíduos tiveram o número de acertos analisados. A quantidade de acertos de questões considerada ideal para análise dos dados foi de 84%, baseada nos guidelines de avaliação do curso BLS (Basic Life Support) da AHA. A classificação estabelece o número de acertos como: satisfatório, regular ou não satisfatório.

Inicialmente, os pesquisadores explicaram qual o tema e o meio pelo qual a pesquisa está sendo desenvolvida. Orientaram os participantes a assinarem as duas vias do TCLE (que estavam previamente assinadas pelos pesquisadores), uma ficando com os aplicadores e outra com os próprios participantes. Posteriormente foi entregue a cada, duas vias do TCLE e um questionário a ser respondido. A medida que os participantes terminavam de responde-los e assinar o TCLE, os mesmos eram recolhidos ate que o ultimo terminasse.

Após a aplicação dos questionários foi feita uma explicação verbal e foi entregue pelos pesquisadores uma cartilha elaborada pela AHA acerca das técnicas e manejos corretos do SBV. Isso possibilita que os participantes aprimorem seus conhecimentos neste assunto.

#### **4.6 Metodologia de análise dos dados**

As análises estatísticas foram realizadas pelo software Microsoft Excel® 2016. Os dados obtidos foram posteriormente tabulados em planilhas, separando os erros e acertos de cada participante e estabelecendo notas para o desempenho de cada um deles. Inicialmente foi realizada estatística descritiva com análise relativa e absoluta, média e desvio padrão. Os dados foram apresentados em tabelas.

Para análise inferencial, primeiramente foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade dos dados. Havendo normalidade, foi utilizado o Teste Kruskal-Walis para amostras em conjuntos com nível de significância de 95%. Também foi aplicado o teste de U Mann Whiteny para determinar especificamente onde houve diferença estatística e avaliar as várias médias de uma vez (Enf 1P, Enf 5P, Enf 10P, Med 1P, Med 3P, Med 6P e Med 8P) e responde se a diferença nas respostas é estatisticamente significativa.

#### **4.7 Aspectos éticos da pesquisa**

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UniEvangélica e recebeu o parecer de aprovação número 2.898.879 (ANEXO 3).

O TCLE exigido pelo Ministério da Saúde, foi entregue em duas vias idênticas, uma ficou com o participante e outra com os pesquisadores responsáveis. Os entrevistados que aceitaram participar do projeto assinaram ambas as vias.

O estudo seguiu os critérios da resolução, inclusive, tendo respaldo do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pela Plataforma Brasil para utilização dos dados dos participantes nesta pesquisa bem como a divulgação dos resultados. Os pesquisadores iniciaram a pesquisa apenas após a aprovação do comitê de ética (CEP).



## 5. RESULTADOS

A amostra analisada foi constituída por 318 indivíduos, dos quais houve prevalência: do sexo Feminino (72,64 %), do curso de Medicina (65,72%), do 1º período de Medicina (25,16%); e média de idade de 20,75 anos (Tabela 1).

Segundo os critérios dos autores que elaboraram o questionário, a quantidade de acertos considerada ideal é de 84%, baseada no guideline e avaliação do curso de SBV da AHA. Portanto, de acordo com os dados coletados na amostra, somente 1,26% obteve um resultado adequado, visto que somente 4 pessoas num total de 318 alcançaram esse índice (TAVARES, 2015).

**Tabela 1: Caracterização da população de estudantes, segundo sexo, curso, período e idade.**

Variáveis estudadas	Número de pessoas	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	87	27,36
Feminino	231	72,64
<b>Curso</b>		
Medicina	209	65,72
Enfermagem	109	34,28
<b>Períodos</b>		
1ºP Enfermagem	51	16,03
5ºP Enfermagem	38	11,95
10ºP Enfermagem	20	6,29
1ºP Medicina	80	25,16
3ºP Medicina	68	21,38
6ºP Medicina	25	7,86
8ºP Medicina	36	11,32

Inicialmente foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para determinar a normalidade ou não dos dados. O resultado mostrou que os dados não possuem distribuição normal. Sendo assim, optou-se por 2 testes. O teste de Kruskal-Wallis, para comparação das médias dos períodos em conjunto (1º, 5º, 10º de Enfermagem e 1º, 3º, 6º, 8º de Medicina) e o teste de U Mann-Whitney para comparação das médias em conjunto. Levou-se em consideração um nível de significância de 95% ou  $p < 0,05$ .

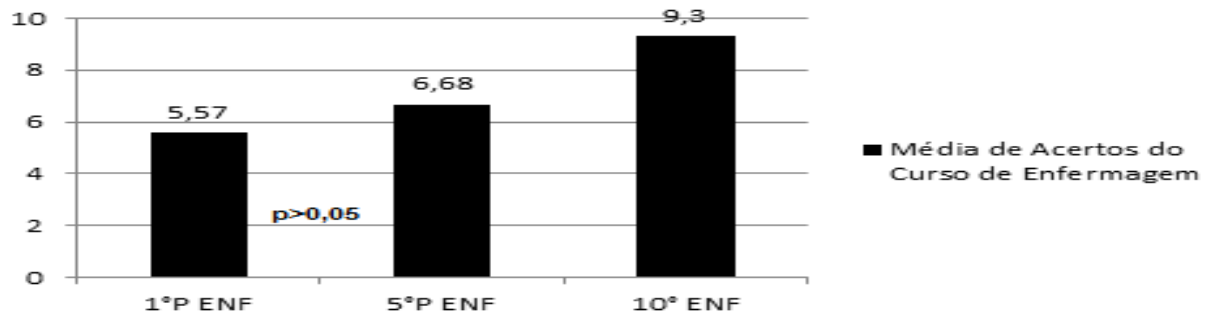
Nos seus resultados, o Kruskal-Wallis mostrou que há diferença estatisticamente significativa na comparação das médias dos 3 períodos de Enfermagem ( $p=0,00009$ ) e nas médias dos 4 períodos de Medicina ( $p=0,00001$ ).

Na comparação das médias de acertos do curso de Enfermagem, percebe-se um crescente, pois a média de acertos subiu do 1° para o 5°, e deste para o 10°. Por sua vez, o curso de Medicina mostrou um crescente até o 6° período e depois a média decaiu, visto que a média de acertos evoluiu do 1° para o 3°, deste para o 6° e em seguida caiu no 8° período. (Tabela 2).

**Tabela 2: Distribuição de número de acertos: “Questionário para avaliação do conhecimento dos estudantes sobre Suporte Básico de Vida” segundo curso e período, e valor de  $p$  segundo teste de Kruskal-Wallis para comparação das médias dos períodos em conjunto. (n=318)**

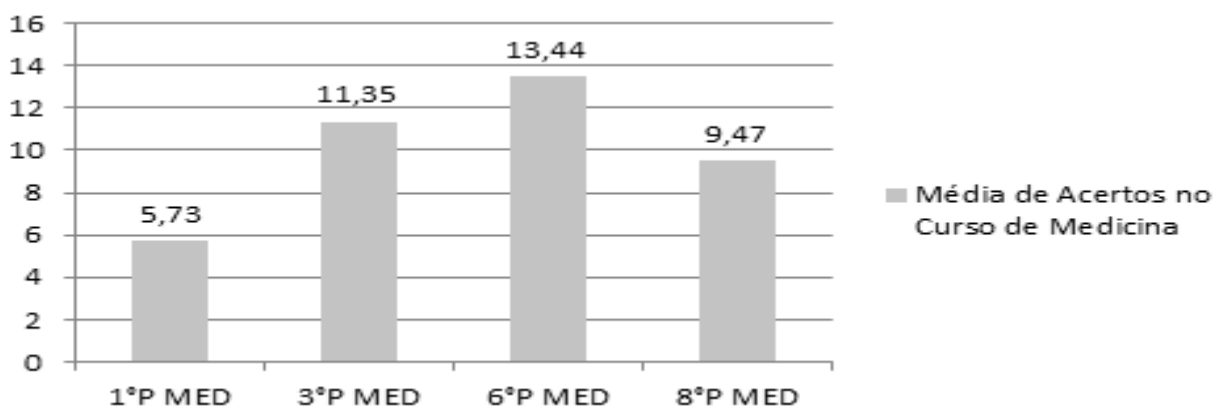
Variáveis estudadas	Média de acertos	%	Valor de p
<b>Curso</b>			
Medicina	9,12	45,60	0,00001
Enfermagem	6,64	33,20	
<b>Períodos</b>			
1°P Enfermagem	5,57	27,85	0,00009
5°P Enfermagem	6,68	33,40	
10°P Enfermagem	9,30	46,50	
1°P Medicina	5,73	28,65	0,00001
3°P Medicina	11,35	56,75	
6°P Medicina	13,44	67,2	
8°P Medicina	9,47	47,35	

Na comparação período a período com o Mann Whitney, chega-se a diversas conclusões sobre níveis de acertos por períodos. Analisando o curso de Enfermagem evidencia-se que o 1° período e o 5° período não possuem diferença estatisticamente comprovada, porém o 10° período tem o conhecimento superior a ambos (Gráfico 1).



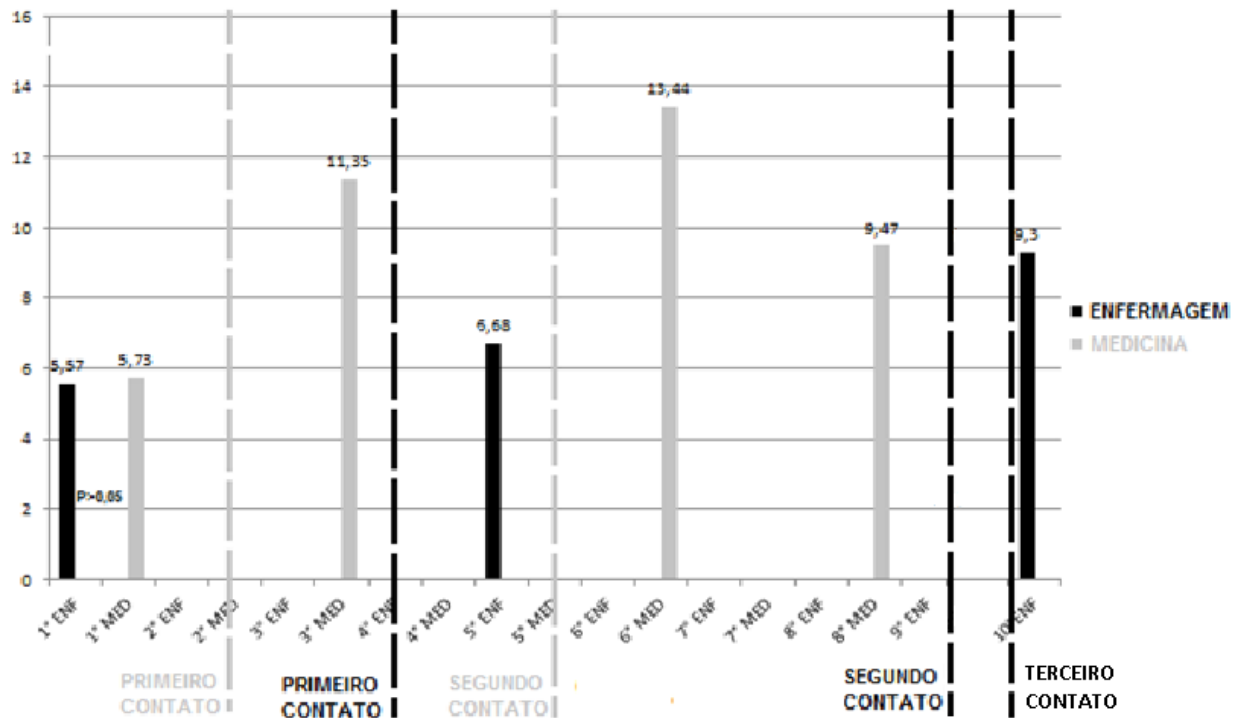
**Figura 1: Evolução da média de acertos do curso de Enfermagem, ao longo do 1º, 5º e 10º períodos da graduação. Considera-se para nível de comparação que o valor de p foi inferior a 0,05 a não ser nos intervalos de comparação que ele está citado no gráfico.**

Já analisando o curso de Medicina evidencia-se que o 6º período tiveram mais acertos do que todos os demais períodos. O 3º período aparece logo em seguida com mais acertos do que os 1º e 8º períodos. E, por sua vez, o 8º período possui mais acertos estatisticamente superiores que o 1º período. Sendo assim, a análise da Figura 2 evidencia que o número de acertos dos estudantes de Medicina evolui até o 6º período e cai no 8º, sendo estatisticamente significativa tanto a evolução quanto a queda no nível de acertos.



**Figura 2: Evolução da média de acertos do curso de Medicina, ao longo do 1º, 3º, 6º e 8º períodos da graduação. Considera-se para nível de comparação que o valor de p foi inferior a 0,05 a não ser nos intervalos de comparação que ele está citado no gráfico.**

Comparando-se os cursos de Medicina e Enfermagem conclui-se que o 1º período de Medicina e o 1º Enfermagem não possuem diferença de acertos estatisticamente significativa, assim como o 8º período de Medicina e 10º de Enfermagem. Por sua vez, tanto o 3º período de Medicina quanto o 6º período de Medicina demonstraram acertos estatisticamente superiores ao 5º período de Enfermagem (Gráfico 3).



**Figura 3: Evolução temporal da média de acertos dos cursos de Enfermagem (1º, 5º e 10º períodos) e Medicina (1º, 3º, 6º e 8º períodos), interseccionadas pelo momento de contato com a disciplina de SBV na graduação. Considera-se para nível de comparação que o valor de p foi inferior a 0,05 a não ser nos intervalos de comparação que ele está citado no gráfico.**

Observa-se ainda que a questão que proporcionou menor índice de acerto foi a questão de número 1, cujo índice foi de apenas 9,75% de acertos, seguida da questão número 12 com 15,41% de acertos. Por outro lado, a questão com o maior índice de acertos foi a de número 7, com 64,78% de acertos, seguida do número 17, com 59,43% de acertos (Tabela 3).

**Tabela 3: Número de acertos por questão, e percentual de pessoas que responderam corretamente no: “Questionário para avaliação do conhecimento dos estudantes sobre Suporte Básico de Vida” (n=138).**

Questões	Números de pessoas que acertam	%
Questão 1	31	9,75
Questão 2	163	51,26
Questão 3	128	40,25
Questão 4	112	35,22
Questão 5	146	45,91

---

Questão 6	182	57,23
Questão 7	206	64,78
Questão 8	164	51,57
Questão 9	58	18,24
Questão 10	184	57,86
Questão 11	90	28,30
Questão 12	49	15,41
Questão 13	85	26,73
Questão 14	160	50,31
Questão 15	167	52,52
Questão 16	117	36,79
Questão 17	189	59,43
Questão 18	136	42,77
Questão 19	91	28,62
Questão 20	172	54,09

---

## 6. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos, embora a maioria dos alunos já tenha tido algum treinamento prévio (com exceção dos alunos do 1º período de Medicina e Enfermagem), o desempenho na resposta do questionário teórico de SBV foi em grande parte insatisfatório em relação ao desejado segundo a AHA, uma vez que apenas quatro estudantes tiveram um percentual de acerto acima de 84% no questionário. Nota-se, então, que o treinamento se torna cada vez mais importante para direcionar as ações destes futuros profissionais, dado que o conhecimento limitado sobre SBV pode comprometer o socorro prestado à vítima de PCR e médicos e enfermeiros formados são peças chave em uma equipe de RCP (MORETTI et al, 2017)

Os alunos do curso de Medicina, apesar de apresentarem média de acertos insatisfatória, obtiveram resultado teórico estatisticamente superior aos alunos do curso de Enfermagem. Dentre os fatores que interferem nesses indicadores, podemos citar a maior carga horária das disciplinas que abordam SBV no curso de Medicina em detrimento do curso de Enfermagem.

Em uma breve análise na matriz curricular do curso de Medicina, podemos notar que os alunos tem contato com o SBV no 2º período na disciplina: Habilidades Clínicas II, com carga horária de 60 horas e no 5º período em duas abordagens: na disciplina Habilidades Clínicas- Clínica Médica 1, com carga horária de 240 horas e no curso extracurricular: BLS credenciado pela AHA, com carga horária de 8 horas. As disciplinas são ministradas por meio de aulas expositivas, vídeo aulas, bem como por prática em Centro de simulação avançada com casos realísticos.

No curso de Enfermagem, os alunos tem contato com o SBV no 4º período na disciplina: Enfermagem em atendimento pré-hospitalar, com carga horária de 60 horas, no 9º período na disciplina: Enfermagem no cuidado a pacientes críticos, com carga horária de 100 horas, bem como no 10º período no curso extracurricular de SBV: BLS credenciado pela AHA, com carga horária de 8 horas. O curso oferece abordagens as disciplinas por meio de aulas teóricas nas salas de aulas com conferências expositivas, bem como no cenário pratico por meio dos Laboratórios de Fundamentos da Prática de Enfermagem e Laboratórios de Cuidados de Enfermagem de Alta Complexidade localizados na própria infraestrutura da UniEVANGÉLICA..

Ao analisar os resultados obtidos pelos alunos do 1º período do curso de Enfermagem e de Medicina, é possível inferir que não há diferença estatisticamente significativa. O baixo nível de acertos dos alunos do 1º período provavelmente se justifica pela falta de contato dos

estudantes do ensino médio com o SBV como conteúdo curricular no Brasil. Nos Estados Unidos há uma recomendação da AHA para que o tema seja abordado no currículo escolar, com o intuito de melhorar os índices de sobrevivência dos pacientes em PCR em ambiente extra-hospitalar. (AHA, 2015).

Tendo em vista os últimos períodos analisados, ressalta-se que o desempenho dos alunos do 10º período de Enfermagem e dos alunos do 8º período de Medicina foi equivalente estatisticamente. Tal constatação demonstra-se preocupante dado que 98,1% dos alunos de Medicina e 100% dos alunos de Enfermagem, que responderam ao teste não apresentam conhecimento teórico adequado acerca do SBV.

Realizando-se uma análise acerca dos resultados obtidos pelos alunos do curso de Medicina, evidencia-se uma evolução do conhecimento teórico acumulado pelos alunos, quando se comparam os 1º, 3º e 6º períodos. A evolução de acertos dos alunos do 3º período de Medicina quando comparados aos alunos do 1º período do mesmo curso se deve ao fato de que aqueles tiveram contato teórico-prático com o assunto no 2º período por meio da disciplina Habilidades Clínicas II.

Quando se compara 3º e 6º períodos de Medicina, também se percebe uma evolução. Isso pode ser explicado pelo fato de que no final do 5º período esses alunos participam do curso extracurricular: BLS credenciado pela AHA. Nota-se, portanto, que o conhecimento adquirido ao decorrer desse curso foi fator chave para que os alunos do 6º período obtivessem uma taxa de acerto maior que os do 3º período.

Por outro lado, ao comparar 6º e 8º períodos do curso de Medicina percebe-se que há perda da progressão do conhecimento. Diante disso, nota-se que esse conhecimento se demonstrou ser transitório, devido ao menor índice de acerto dos estudantes do 8º período. Por isso, a retenção do aprendizado mostra-se preocupante em relação às habilidades de desempenho do SBV ao longo do tempo decorrido após a intervenção educativa.

A realização de treinamento é necessária desde os primeiros anos de graduação, com intervalo máximo de dois anos entre os treinamentos. Embora a AHA preconize que a revalidação dos cursos de reanimação deva ocorrer a cada dois anos, Duarte e Fonseca (2014) afirmam que há um declínio na retenção de conhecimento e habilidades seis meses ou um ano após treinamento (NEVES et al. 2014).

A respeito dos resultados obtidos pelos alunos do curso de Enfermagem, existe uma evolução entre os 1º, 5º e 10º períodos deste curso. Por outro lado, quando se compara os

alunos do curso de Enfermagem do 1º período com os do 5º período, não é perceptível uma evolução estatisticamente significativa, apesar de estes estudantes terem acesso ao tema no 4º período por meio da disciplina Enfermagem em atendimento pré-hospitalar. Tal fato pode evidenciar uma demanda por capacitações e abordagens incisivas para os alunos do 4º período, com maior número de horas curriculares bem como maior contato com cenários de prática de forma que haja uma consolidação do conhecimento acerca do tema. (CARDOSO; RODRIGUES et al., 2017).

Ao se comparar o 10º período do curso de Enfermagem com 1º e 5º períodos deste mesmo curso, percebe-se que aquele é superior a estes. Uma possível justificativa para este dado é o fato de os estudantes do 10º período terem contato com o SBV no 9º período por meio da disciplina Enfermagem no cuidado a pacientes críticos, bem como 85% dos estudantes do 10º período, que participaram do curso extracurricular BLS credenciado pela AHA. Dessa forma, percebe-se a eficácia de oportunizar aos alunos o acesso a prática aprofundada em SBV, visto que abordagens sobre esse assunto durante a graduação proporcionam resultados e conhecimentos mais incisivos.

Os resultados obtidos implicam que esforços devem ser realizados para que as ações, referente ao SBV sejam introduzidas nos currículos de maneira continuada durante toda a graduação, para que conhecimentos e habilidades sejam aprimorados e, por sua vez, sejam implementadas de forma eficaz. Profissionais da saúde que, em sua formação, tiveram treinamento em técnicas de SBV, conseguem desenvolver medidas básicas em situações de emergência com mais naturalidade e mais qualificação e, por conseguinte, maior eficácia (TOBASE et al. 2016).

Além disso, torna-se oportuno, levando em conta a natureza deste estudo, a realização de uma abordagem quanto ao tipo de conhecimento e habilidades das questões do questionário que mais obtiveram discrepância quanto ao número de seus acertos por parte dos participantes. Como já dito, as questões de número 7 e 17 foram as que mais obtiveram acertos, com 64,78% e 59,43%, respectivamente.

Tais questões abordavam o conhecimento do passo a passo de como e o que fazer durante a realização do SBV. A forma como devem ser realizadas as compressões, quando se deve revezar de socorrista caso haja mais de um durante os procedimentos e ainda a sequência correta das ações, que são elas: compressões torácicas, abertura de via aérea, ventilação e desfibrilação (DEA), em uma assistência pré- hospitalar frente a uma PCR.



Desde já, reconhecer que a maior parte dos participantes possuem tais conhecimentos é de suma importância, pois torna-se possível avaliar, mesmo que de forma teórica, o grau de capacitação que tais estudantes possuem frente à realização de uma RCP de qualidade preconizado pela AHA em sua última diretriz de 2015.

Por outro lado, observou-se que as questões de número 1 e 12 foram as que os participantes mais erraram, com 9,75% e 15,41% de acertos respectivamente. Assim como as duas questões que tiveram mais acertos, essas também possuem uma natureza de conhecimentos e habilidades em comum. Estas abordam o que os participantes sabiam a respeito dos procedimentos de SBV em pacientes pediátricos em uma condição de PCR.

Pode-se notar que a maioria dos participantes não sabia a sequência correta dos elos da cadeia de sobrevivência que são: prevenção, RCP, telefonar, suporte avançado de vida e cuidados pós RCP. Além disso, também foi notada uma incompreensão sobre a forma correta das compressões e as ventilações do SBV em lactantes e crianças e qual o momento correto de solicitar o serviço de emergência que é após um minuto de RCP.

A cadeia de sobrevivência representa, simbolicamente, o conjunto de procedimentos que permitem salvar vítimas de PCR. Estes procedimentos sucedem-se de uma forma encadeada e constituem uma cadeia de atitudes em que cada elo articula o procedimento anterior como seguinte. Seguir a sequência correta dos passos frente a uma PCR em crianças é de crucial importância para a sobrevivência (AHA 2015).

Portanto, a existência de estudantes com uma deficitária formação sobre como realizar uma RCP de qualidade nessa faixa etária de pacientes é preocupante em um cenário de saúde pública. O déficit de conhecimento sobre o tema, evidenciado nesta pesquisa, repercute diretamente na assistência as essas vítimas em uma PCR. Esse fato, por sua vez, aponta a necessidade de maiores investimentos na formação desses profissionais em relação ao conhecimento sobre atendimento pré-hospitalar com ênfase nas manobras de RCP nesse grupo de pacientes (SILVA et al., 2018).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de avaliar o conhecimento dos alunos dos cursos de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA em SBV foi alcançado conforme os resultados apresentados neste estudo. A hipótese previamente construída era de que os alunos dos períodos mais avançados teriam resultados superiores aos alunos dos períodos iniciais. Contudo pode-se afirmar que esta não foi observada ao final da pesquisa em sua totalidade. Somente no curso de Enfermagem houve uma evolução estritamente ascendente do nível de conhecimento dos alunos ao decorrer dos períodos. No curso de Medicina notamos decréscimo no conhecimento dos alunos do último período abordado.

Notou-se que boa parte da população estudada possui um conhecimento insuficiente em SBV, principalmente quando aplicado a pacientes pediátricos. Por outro lado, resultados melhores podem ser percebidos acerca dos conhecimentos teóricos de SBV para com pacientes adultos. De qualquer forma, em uma abordagem geral sobre toda a população estudada, uma minoria conseguiu resultados ditos como satisfatórios por não terem acertado o mínimo de 84% do questionário teórico.

Além disso, pode-se notar divergências de graus de conhecimento teórico sobre o assunto em questão dentre os períodos dos respectivos cursos, sendo que aqueles que obtiveram a disciplina de SBV mais recentemente ao tempo de participaram deste estudo foram os que também obtiveram os melhores resultados e não necessariamente os períodos mais avançados da academia. Isso permite considerar uma possível deterioração do conhecimento em SBV no decorrer da formação e a necessidade de realizar reabordagens sobre o tema por intervalos mais curtos e de maneira continuada durante a formação acadêmica para que assim os estudantes dos cursos de Medicina e de Enfermagem terminem a graduação como profissionais melhor preparados.

Sabe-se também que uma das limitações do estudo foi realizar apenas a abordagem do conhecimento teórico e não ter avaliado as habilidades práticas. Assim, sugere-se a construção de futuros estudos avaliando a capacitação prática que os estudantes de Medicina e Enfermagem têm adquirido antes de se tornarem profissionais prontamente prestadores de um atendimento em SBV.

Portanto, este estudo soma-se à literatura, demonstrando a toda a sociedade o quão deficitária se encontra a formação teórica sobre o SBV dentre os estudantes de Medicina e

Enfermagem. Desde já, ressalta-se a necessidade de maiores investimentos e fundamentação teórico-prática por parte das academias sobre a disciplina que, por sua vez, apresenta tamanha repercussão para a saúde pública quando futuros profissionais puderem sair qualificados a realização de uma RCP de alta qualidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, C.A; BARBOSA, S; Cinthia, N., et al. Parada cardiorrespiratória e Enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 15, 2013.

AMERICAN HEART ASSOCIATION et al. Highlights of the 2015 American Heart Association guidelines update for CPR and ECC. Dallas, USA: **American Heart Association**, 2015.

AMERICAN HEART ASSOCIATION et al. Suporte avançado de vida em pediatria manual do profissional. Brasil: **Artes gráficas e editora Sesil**, 2012.

ARAÚJO, S.; ARAÚJO, I. E.M. Ressuscitação cardiorrespiratória. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 34, n. 1, p. 36-63, 2014.

Brasil: Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Série E-Legislação em Saúde. 1ª Reedição: Ministério da Saúde; 2010.

CARDOSO, R.R. Suporte básico de vida para leigos: uma revisão integrativa. **Unimontes Científica**, v. 19, n. 2, p. 158-167, 2017.

CAVEIÃO, C. et al. CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DAS DIRETRIZES DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA ADULTOS. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 2, n. 3, 2017.

DUARTE, R.N.; FONSECA, A.J. Diagnóstico e tratamento de parada cardiorrespiratória: avaliação do conhecimento teórico de médicos em hospital geral. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, n. 2, p. 153-158, 2014.

FERNANDES, J. M. G., et al. Teaching basic life support to students of public and private high schools. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 102, n. 6, p. 593-601, 2014.

FREDRIKSSON, M.; HERLITZ, J.; NICHOL, G. Variation in outcome in studies of out-of-hospital cardiac arrest: a review of studies conforming to the Utstein guidelines. **The American Journal Of Emergency Medicine**, v. 21, n. 4, p. 276-281, 2013.

GUIMARÃES, Hélio Penna; LOPES, Renato Delascio; LOPES, Antonio Carlos (Ed.). **Parada cardiorrespiratória**. Atheneu, 2012.

HUNG, Maria Shuk Yu et al. College students' knowledge and attitudes toward bystander cardiopulmonary resuscitation: A cross-sectional survey. **Cogent Medicine**, v. 4, n. 1, p. 1334408, 2017.

INEM. **Manual de Suporte Básico de Vida Pediátrico**. 1. ed. Lisboa, PO, 2017.5p.

MAIA, E.R., et al. Conhecimentos em atenção pré-hospitalar e suporte básico de vida por estudantes recém-ingressos de Medicina. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 59-64, 2014.

MONTGOMERY, W. H. The development of standards and guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiac care in the United States. **Annals of the Academy of Medicine, Singapore**, v. 21, n. 1, p. 92-96, 1992.

MORETTI, M. A., et al. Advanced cardiac life support training improves long-term survival from in-hospital cardiac arrest. **Resuscitation**, v. 72, n. 3, p. 458-465, 2017.

NEVES, L.M.T., et al. Conhecimento de fisioterapeutas sobre a atuação em suporte básico de vida. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 17, n. 1, p. 69-74, 2014.

PERGOLA, A.M.; ARAUJO, I.E. M. Laypeople and basic life support. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 335-342, 2012.

PERKINS, G. D., et al. Out-of-hospital cardiac arrest: recent advances in resuscitation and effects on outcome. **Heart**, v. 98, n. 7, p. 529-535, 2015.

SILVA, D. P., et al. O conhecimento teórico de universitários concluintes da área de ciências da saúde em reanimação cardiopulmonar em pediatria. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 202-208, 2018.

SILVA, D.V., et al. Conhecimento de graduandos em Enfermagem sobre suporte básico de vida. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 2, 2015.

SILVA, K. R., et al. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E O SUPORTE BÁSICO DE VIDA NO AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR: O SABER ACADÊMICO. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 1, p. 53-59, 2017.

TAN, E.C.T.H., et al. First aid and basic life support: a questionnaire survey of medical schools in the Netherlands. **Teaching And Learning In Medicine**, v. 22, n. 2, p. 112-115, 2015.

TAVARES, L. F.B., et al. Conhecimento de estudantes de graduação em ciências da saúde em testes objetivos sobre Suporte Básico de Vida. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 297-306, 2015.

TOBASE, Lucia. **Desenvolvimento e avaliação do curso online sobre Suporte Básico de Vida nas manobras de reanimação cardiopulmonar do adulto**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

VALENZUELA, T.D., et al. Outcomes of rapid defibrillation by security officers after cardiac arrest in casinos. **New England Journal of Medicine**, v. 343, n. 17, p. 1206-1209, 2015.

## APÊNDICES

### Apêndice 1 - TCLE



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### CONHECIMENTOS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA E ENFERMAGEM EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: “**CONHECIMENTOS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA E ENFERMAGEM EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA**”. Desenvolvida por **Bruno Catugy Pereira, Daniel Ferreira de Paula Moraes, Kaio Cesar Martins Silva, Lucas Rodrigues dos Reis, Tulio Henrique Rezende Vargas**, discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor **Dr. Humberto de Sousa Fontoura**.

O objetivo central do estudo é avaliar o conhecimento dos alunos do Curso de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA em Suporte Básico de Vida ao longo da formação acadêmica.

Você está sendo convidado para esta pesquisa por ser estudante do curso de Medicina de um dos seguintes períodos: 1º, 3º, 6º e 8º ou por ser estudante de Enfermagem dos seguintes períodos: 1º, 5º e 10º. Para nossa pesquisa precisaremos da participação de alunos destes semestres para verificar o nível e a evolução dos conhecimentos em Suporte Básico de Vida dos alunos de Medicina e Enfermagem da UniEVANGÉLICA.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.”

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas uma vez que o TCLE está separado do questionário, o que impossibilita a identificação do participante.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em uma caixa de arquivos por cinco anos sob responsabilidade dos pesquisadores e após este período serão incinerados.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder um questionário com 20 perguntas de múltiplas escolhas

O tempo de duração da aplicação do questionário é de aproximadamente quinze minutos.

O questionário será recolhido e armazenado, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores e seu orientador.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

O risco desta pesquisa para você consiste em ter sua identidade revelada, além de constrangimentos e exposição ao responder as questões norteadoras. Dessa forma, para minimizá-los a abordagem para coleta de dados será em sala da aula, onde primeiro será passado o TCLE e após o recolhimento dele serão entregues os questionários, os quais não serão identificados. Durante o preenchimento dos questionários, você será orientado a responder de forma individual e a não se comunicar, visando mais uma vez a diminuição do risco de exposição.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de adquirir o conhecimento de sua condição de saúde pela discussão do questionário aplicado, possibilitando assim, que possam pesquisar, estudar e se aprofundar na área, caso tenham interesse pelo assunto.

Além disso, será entregue pelos pesquisadores uma cartilha elaborada pela American Heart Association acerca das técnicas e manejos corretos do Suporte Básico de Vida.

Os resultados serão divulgados em artigos científicos publicado ao final do projeto.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na) UniEVANGÉLICA

***Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Humberto de Sousa Fontoura  
9090(62) 99284-7864 (ligação a cobrar)***



Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP:  
75083-580

## **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:***

Tel. e Fax – (62) 3310-6736

E-Mail: [cep@unievangolica.edu.br](mailto:cep@unievangolica.edu.br)

## ANEXOS

### Anexo 1- Questionário para avaliação do conhecimento dos estudantes sobre Suporte básico de vida

#### Questionário para avaliação do conhecimento dos estudantes sobre Suporte básico de vida

Código: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Curso de graduação: \_\_\_\_\_

Ano da graduação: \_\_\_\_\_

Você já teve alguma aula ou curso sobre Suporte Básico de Vida: Sim( ) / Não( )

no caso de resposta sim, há quanto tempo: \_\_\_\_\_

#### Abreviações de interesse contidas nas questões:

RCP (Ressuscitação cardiopulmonar) /PCR (Parada cardiorrespiratória) /DEA (Desfibrilador elétrico automático) /SBV (Suporte básico de vida)

#### Definições de Interesse para interpretação das perguntas do questionário:

- **Definição de Suporte Básico de Vida:** Sequência de procedimentos fornecido a uma pessoa numa situação de parada cardiorrespiratória fora do ambiente hospitalar.

#### Segundo a Organização Mundial de Saúde:

- **Define-se lactente como:** Indivíduos de 28 dias de vida até 24 meses
- **Define-se Criança como:** indivíduo de 24 meses até 10 anos de idade
- **Define-se adolescente como:** 10 anos até 20 anos de idade

**Para os propósitos deste guideline (Part 13: Pediatric Basic Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular care) e das repostas deste questionário, utilize a classificação abaixo:**

- **Diretrizes de SBV para Lactente:** menor que 1 ano de idade.
- **Diretrizes de SBV para Criança:** se aplica a crianças de aproximadamente 1 ano de idade até a puberdade. Para fins didáticos puberdade é definida como o desenvolvimento das mamas em mulheres e a presença de pelos axilares nos homens.
- **Diretrizes de SBV para Adultos:** se aplica a indivíduos na puberdade e além.

## QUESTÕES

1. Podemos sequenciar os elos da cadeia de sobrevivência do lactente e da criança como sendo:
  - a) prevenção, telefonar, vias aéreas, ressuscitação cardiopulmonar, cuidados pós-ressuscitação
  - b) prevenção, ressuscitação cardiopulmonar, telefonar, suporte avançado de vida, cuidados pós ressuscitação
  - c) prevenção, vias aéreas, ressuscitação cardiopulmonar, telefonar, suporte avançado devida
  - d) prevenção, vias aéreas, telefonar, ressuscitação cardiopulmonar, cuidados pós-ressuscitação

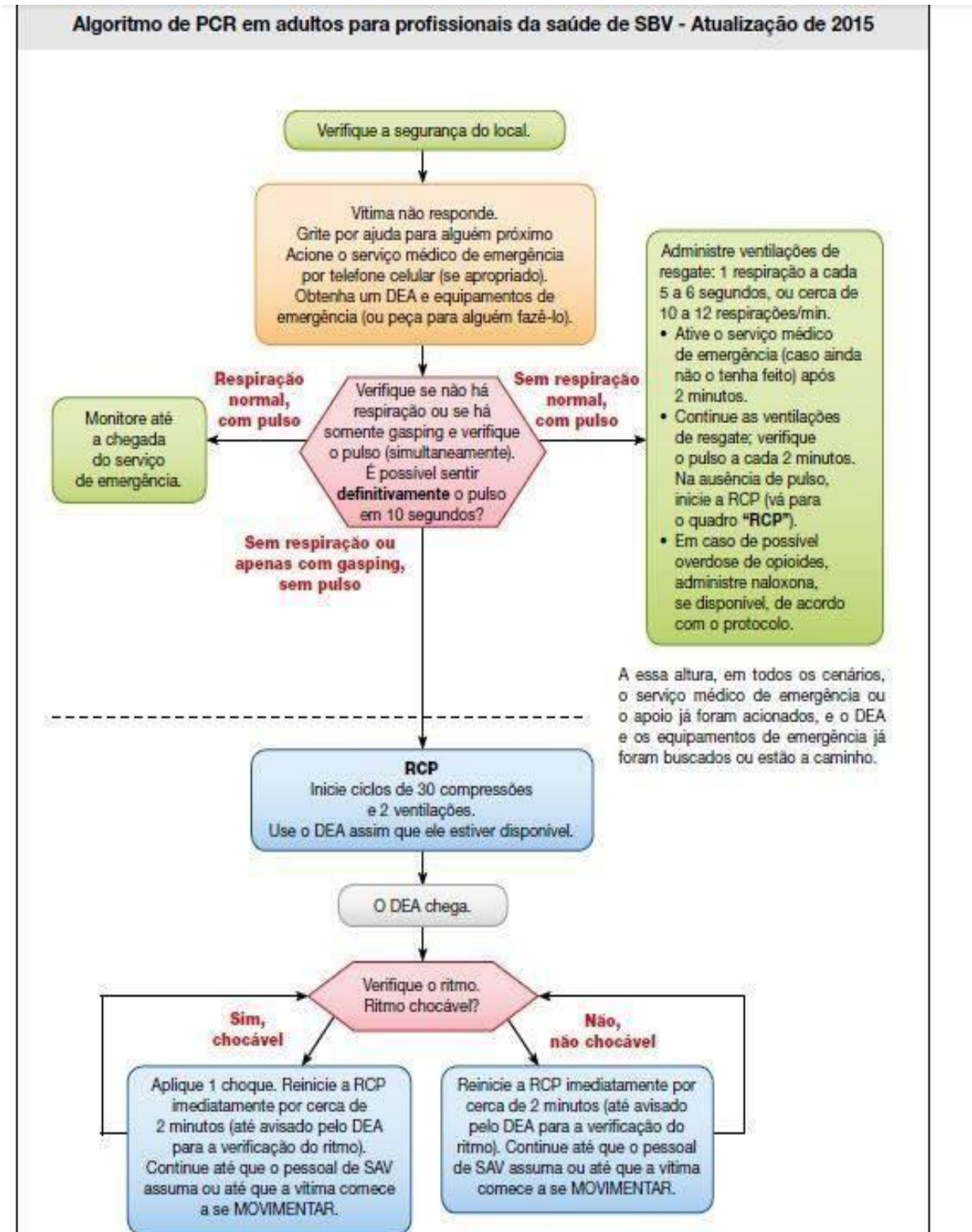
2. Qual a sequência de parâmetros clínicos que devemos utilizar no reconhecimento de uma parada cardíaca:
  - a) não responsivo, apneia ou gasping, sem pulso periférico palpável em até 3 segundos
  - b) não responsivo, apenas com gasping, sem pulso periférico palpável em até 10 segundos
  - c) apneia, não responsivo, sem pulso central palpável em até 3 segundos
  - d) não responsivo, apneia ou apenas com gasping, sem pulso central palpável em até 10 segundos
  
3. Você está sozinho e encontra uma criança de 3 anos desacordada e que sabidamente não foi vítima de trauma. Qual a sequência de ações que deve ser seguida:
  - a) checar a responsividade, checar a respiração em até 10 segundos, gritar por socorro, iniciar ressuscitação cardiopulmonar por 1 minuto e após abandonar a vítima e pedir ajuda e um DEA
  - b) checar a responsividade, gritar por socorro, checar a respiração em até 10 segundos, iniciar ressuscitação cardiopulmonar por 2 minutos e após abandonar a vítima e pedir ajuda e um DEA
  - c) gritar por socorro, checar a responsividade, checar a respiração em até 4 segundos, após abandonar a vítima e pedir ajuda e um DEA e iniciar ressuscitação cardiopulmonar
  - d) checar a respiração em até 10 segundos, checar a responsividade, gritar por socorro, iniciar ventilações por 2 minutos após abandonar a vítima e pedir ajuda e um DEA
  
4. Uma vez diagnosticada parada cardiorrespiratória, a ressuscitação cardiopulmonar deve ser feita na seguinte sequência:
  - a) abertura de via aérea, ventilações, compressões torácicas
  - b) abertura de via aérea, compressões torácicas, ventilações
  - c) compressões torácicas, abertura de via aérea, ventilações
  - d) compressões torácicas, ventilações, abertura de via aérea
  
5. Durante a ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade, quantas compressões devemos fazer por minuto:
  - a) pelo menos 60 compressões
  - b) pelo menos 80 compressões
  - c) pelo menos 150 compressões
  - d) pelo menos 100 compressões
  
6. Com relação às compressões torácicas durante a ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade, devemos comprimir o tórax a uma profundidade de:
  - a) No mínimo 1/3 do diâmetro ântero-posterior do tórax na criança (5cm) e 1/3 no lactente (4cm)
  - b) No mínimo 1/2 do diâmetro anteroposterior do tórax na criança (7cm) e 1/3 no lactente (4cm)
  - c) No mínimo 1/3 do diâmetro anteroposterior do tórax na criança (5cm) e 1/2 no lactente (6cm)
  - d) No mínimo 1/2 do diâmetro anteroposterior do tórax na criança (7cm) e 1/2 no lactente (6cm)

7. Durante a ressuscitação cardiopulmonar com 2 socorristas, devemos:
  - a) permitir o total retorno da parede torácica entre as compressões e não trocar as funções dos socorristas após 2 minutos
  - b) permitir o retorno parcial da parede torácica entre as compressões e não trocar as funções dos socorristas após 2 minutos
  - c) permitir o total retorno da parede torácica entre as compressões e trocar as funções dos socorristas após 2 minutos
  - d) permitir o retorno parcial da parede torácica entre as compressões e trocar as funções dos socorristas após 2 minutos
  
8. Durante a reavaliação do paciente a cada 2 minutos na ressuscitação cardiopulmonar, devemos:
  - a) Tentar limitar as interrupções nas compressões torácicas a menos de 3 segundos
  - b) Tentar limitar as interrupções nas compressões torácicas a menos de 10 segundos
  - c) Tentar limitar as interrupções nas compressões torácicas a menos de 15 segundos
  - d) Tentar limitar as interrupções nas compressões torácicas a menos de 20 segundos
  
9. Na checagem de pulsos durante uma suspeita de parada cardiorrespiratória, devemos preferencialmente optar por:
  - a) Checar pulso central (braquial ou femoral) em lactentes e carotídeo em crianças e adolescentes
  - b) Checar pulso central (carotídeo ou femoral) em lactentes e braquial em crianças e adolescentes
  - c) Checar pulso central (braquial ou femoral) em lactentes e braquial em crianças e adolescentes
  - d) Checar pulso central (carotídeo ou femoral) em lactentes e carotídeos em crianças e adolescentes
  
10. A manobra correta a ser realizada durante a abertura das vias aéreas é:
  - a) apenas elevação do queixo para pacientes que não foram vítimas de trauma
  - b) inclinação da cabeça e elevação do queixo para pacientes que não foram vítimas de trauma
  - c) inclinação da cabeça e elevação do queixo para pacientes que foram vítimas de trauma
  - d) somente inclinação da cabeça para pacientes que foram vítimas de trauma
  
11. Durante a ressuscitação cardiopulmonar, sem uma via aérea avançada garantida, a relação entre compressões-ventilações deve ser:
  - a) 30 compressões para 2 ventilações em qualquer faixa etária com 2 socorristas
  - b) 15 compressões para 2 ventilações somente para crianças com 1 socorrista
  - c) 30 compressões para 2 ventilações em qualquer faixa etária com 1 socorrista
  - d) 15 compressões para 2 ventilações somente para lactentes com 2 socorristas
  
12. Numa criança em parada cardiorrespiratória com via aérea avançada, devemos:
  - a) realizar 30 compressões para 2 ventilações em qualquer faixa etária com 2 socorristas
  - b) não mais sincronizar ventilações com compressões, realizar 130 compressões por

- minuto e fazer 20 ventilações por minuto
- c) não mais sincronizar ventilações com compressões, realizar no mínimo 100 compressões por minuto e fazer 10 ventilações por minuto
  - d) realizar 30 compressões para 2 ventilações em qualquer faixa etária com 1 socorrista
13. Você está caminhando em um parque e presencia um colapso súbito em um adolescente, e não há mais ninguém no local, além de você e a vítima. Qual a sequência de ações deve ser seguida:
- a) checar a responsividade, checar a respiração em até 10 segundos, gritar por socorro, iniciar com pressões por 2 minutos e após abandonar a vítima e pedir ajuda e um DEA
  - b) checar a responsividade, checar a respiração e caso não haja nem resposta e nem respiração, abandonar a vítima, ir até um telefone e pedir ajuda e um DEA, retornar a vítima e checar o pulso, e caso não haja pulso, iniciar RCP
  - c) checar os pulsos rapidamente, caso não haja pulso, iniciar RCP e após 2 ciclos de compressões ventilações de 30:2 abandonar a vítima e pedir ajuda
  - d) checar a responsividade, checar a respiração em até 4 segundos, checar o pulso, gritar por socorro, iniciar ventilações por 2 minutos e após abandonar a vítima e pedir ajuda e um DEA
14. Com relação ao uso do DEA:
- a) não pode ser usado em lactentes
  - b) utilizar somente em crianças e adolescentes e as pás infantis devem ser utilizadas até 5 anos de idade
  - c) utilizar as pás infantis do DEA até 1 ano de idade
  - d) pode ser usado em qualquer faixa etária e as pás infantis do DEA devem ser utilizadas até 8 anos de idade caso disponíveis
15. Durante a RCP de alta qualidade, ventilações eficazes significam:
- a) ventilações que produzam elevação visível do tórax
  - b) ventilações que produzam hiperexpansibilidade do tórax
  - c) ventilações que não necessariamente produzam elevação visível do tórax
  - d) ventilações que alternem hiperexpansibilidade com hipoexpansibilidade do tórax
16. As características da RCP de alta qualidade são:
- a) Iniciar compressões nos primeiros 20 segundos, comprimir com força e rapidez, permitir o retorno total do tórax, minimizar a interrupção nas compressões a menos de 5 segundos, administrar ventilações eficazes, evitar ventilação excessiva
  - b) iniciar compressões nos primeiros 15 segundos, comprimir com pouca força e lentamente, permitir o retorno total do tórax, minimizar a interrupção nas compressões a menos de 5 segundos, administrar ventilações eficazes, evitar ventilação excessiva
  - c) iniciar compressões nos primeiros 20 segundos, comprimir com força e rapidez, permitir o retorno total do tórax, minimizar interrupção nas compressões a menos de 15 segundos, administrar ventilações eficazes, produzir ventilação excessiva
  - d) iniciar compressões nos primeiros 10 segundos, comprimir com força e rapidez, permitir o retorno total do tórax, minimizar a interrupção nas compressões a menos de 10 segundos, administrar ventilações eficazes, evitar ventilação excessiva

17. O suporte básico de vida compõe-se de:
- Abertura de via aérea, intubação orotraqueal, ventilação, compressões torácicas, acesso vascular, uso de adrenalina
  - compressões torácicas, abertura de via aérea, ventilação, desfibrilação (DEA)
  - compressões torácicas, intubação traqueal, ventilação, desfibrilação (DEA), acesso vascular
  - acesso vascular, abertura de via aérea, ventilação, compressões torácicas, adrenalina, desfibrilação manual
18. Com relação a ventilação do paciente no SBV, assinale a alternativa correta:
- devem ser assíncronas com as compressões durante a RCP
  - no caso de inicialmente termos somente uma parada respiratória, devemos ventilar a criança 30 vezes por minuto
  - cada ventilação deve durar cerca de 5 segundos e devemos promover uma grande expansibilidade torácica
  - cada ventilação deve ter a duração de cerca de 1 segundo e promover elevação visível do tórax
19. Com relação a desfibrilação com o DEA, assinale a correta:
- devemos usar as pás infantis do DEA até 1 ano de idade
  - o uso do DEA não está indicado para menores de 1 ano de idade
  - após cada choque devemos reiniciar imediatamente as compressões torácicas
  - após cada choque devemos checar a responsividade, a respiração, os pulsos e se necessário, reiniciar compressões torácicas
20. Os passos para se usar um DEA são:
- Ligar o aparelho, colocar eletrodos no tórax, aguardar o DEA analisar o ritmo, afastar-se da vítima, liberar para o choque se indicado
  - ligar o aparelho, analisar o ritmo, colocar eletrodos no tórax, liberar para o choque se indicado, afastar-se da vítima
  - colocar eletrodos, ligar o aparelho, checar o pulso, analisar o ritmo, liberar para o choque se indicado
  - ligar o aparelho, checar o pulso, colocar eletrodos no tórax, afastar-se da vítima, aguardar o DEA analisar o ritmo, liberar para o choque se indicado.

**Anexo 2- Cartilha para estudantes: Algoritmo de PCR em adultos para profissionais da saúde de SBV retirado das diretrizes de SBV da AHA 2015**



### Anexo 3- Parecer consubstanciado de aprovação do comitê de ética



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTOS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA E ENFERMAGEM EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA

**Pesquisador:** Humberto de Sousa Fontoura

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 90346318.1.0000.5076

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.898.879

##### Apresentação do Projeto:

INFORMAÇÕES RETIRADAS DOS DOCUMENTOS ProjetoTCCR2505.pdf E PLATBR:

##### INTRODUÇÃO:

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é segundo o DATASUS um dos maiores problemas de saúde pública, pois se configura como uma das maiores causas de morte no Brasil. Sendo necessário um atendimento que possa oferecer segurança, rapidez e eficácia para maximizar as possibilidades de sobrevivência das pessoas que passam por essa situação (AHA, 2015).

Por outro lado, a ausência de treinamento e conhecimento por parte da população em geral contribui para altíssimos índices de insucesso na realização da ressuscitação. Na PCR, a chance de sobrevivência diminui 10%, a cada minuto perdido, sendo que após dez minutos sem nenhuma manobra executada, a chance de reversão é praticamente nula (AHA, 2015).

Historicamente, os primeiros relatos de tentativa de reversão da PCR, surgiram na medicina dos hebreus, há mais de 5000 anos, mas foi somente a partir dos anos de 1960 que se desenvolveram técnicas e manobras com o objetivo de promover recuperação das funções cardíacas e respiratórias, constituindo a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) (ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013). Nos tempos atuais a American Heart Association, emite com frequência diretrizes que de certa forma padronizam o atendimento em todo mundo,

proporcionando mais qualidade e eficácia O suporte básico de vida (SBV) é definido como a

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515  
**UF:** GO **Município:** ANAPOLIS  
**Telefone:** (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br





**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA**



Continuação do Parecer: 2.898.879

primeira abordagem da vítima e abrange a desobstrução das vias aéreas, ventilação e circulação artificial. O acesso precoce ao serviço de emergência, o atendimento avançado e a desfibrilação precoce são acrescentados a essas manobras. (ARAUJO; PERGOLA, 2009).

Portanto, o SBV inclui o reconhecimento imediato de um quadro de parada cardiorrespiratória, o acionamento do serviço de emergência, o início imediato das manobras de ressuscitação cardiopulmonar e a rápida utilização de um desfibrilador externo automático (DEA).(AHA, 2015) Estatísticas apontam que apenas um 1/3 de indivíduos que sofrem PCR, são socorridos em ambiente pré-hospitalar. A American Heart Association

recomendou que escolas americanas estabelecessem uma meta para treinar todos professores e estudantes em RCP considerando a inclusão de SBV no currículo escolar, justamente com intuito de aumentar esse índice de socorro pré-hospitalar(CARDOSO; RODRIGUES, et al, 2017). Em 2015, a American Heart Association divulgou as mais recentes diretrizes do suporte de vida, tanto básico quanto avançado. A ênfase dessa

diretriz continua na qualidade da massagem cardíaca.Portanto uma RCP de qualidade significa comprimir o tórax na frequência e profundidade adequadas, permitir o retorno do tórax a cada compressão, minimizar interrupções nas compressões e evitar ventilação excessiva.

#### HIPÓTESE:

Considera-se que estudantes com melhores conhecimentos sobre Suporte Básico de Vida terão um melhor desempenho e maiores chances de efetuarem uma ressuscitação cardiopulmonar bem-sucedida. Dessa forma, este trabalho tem como hipótese que os estudantes de medicina e enfermagem dos últimos períodos terão melhores níveis de conhecimento quando comparados aos estudantes nos períodos iniciais que ainda não tiveram seus conhecimentos consolidados a respeito do SBV.

#### METODOLOGIA PROPOSTA:

O questionário aplicado será o de avaliação de conhecimentos dos estudantes de graduação em ciências da saúde sobre o suporte básico de vida (SBV) (TAVARES et al, 2015).O questionário objetivo a ser aplicado foi elaborado para um profissional de saúde graduado ou já treinado no assunto (considerado público não leigo), porém os pesquisadores aplicarão este instrumento considerando os estudantes como público leigo diferenciado.

Foi composto de 20 questões objetivas, cada questão contém quatro alternativas, sendo uma alternativa correta. Ainda tinha uma pergunta aberta no preenchimento dos dados demográficos

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.898.879

sobre o aluno já ter realizado algum treinamento prévio em suporte básico de vida, e se resposta positiva, há quanto tempo. Tal questionário é autoexplicativo e será lido e respondido pelo próprio participante. Os locais de aplicação serão as próprias salas de aulas que os participantes se encontrarem no momento, tendo em vista que o horário a ser aplicado será somente o intervalo entre as aulas, não gerando interrupção ou prejuízo para o período de aulas. Há a possibilidade de estimar a capacidade e conhecimento dos estudantes na aplicação do Suporte Básico de vida (SBV). O questionário será aplicado de forma individual. A partir dele, os indivíduos terão seus conhecimentos classificados como: satisfatório, regular ou não satisfatório.

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:**

- Estudantes do curso de medicina dos seguintes períodos: 1º, 3º, 6º e 8º e estudantes de enfermagem dos seguintes períodos: 1º, 5º e 8º.
- Todos que concordarem em participar e assinarem o TCLE.

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:**

- Participantes que não preencherem completamente os questionários repassados;
- Participantes que desistirem da pesquisa;
- Participantes que não concordarem e não assinarem o TCLE;
- Participantes menores que 18 anos de idade.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO PRIMÁRIO:**

Avaliar o conhecimento dos alunos do Curso de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA em Suporte Básico de Vida ao longo da formação acadêmica.

**OBJETIVO SECUNDÁRIO:**

- Discutir a importância do conhecimento em Suporte Básico de Vida.
- Identificar as principais dificuldades dos alunos em Suporte Básico de Vida.
- Avaliar a evolução do conhecimento dos alunos ao longo da formação.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS:**

Os participantes estarão sujeitos neste estudo ao risco de ter sua identidade revelada, além de constrangimentos e exposição ao responder as questões norteadoras. Dessa forma, para

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5		
Bairro: Cidade Universitária		CEP: 75.083-515
UF: GO	Município: ANAPOLIS	
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA**



Continuação do Parecer: 2.898.879

minimizá-los a abordagem para coleta de dados será em sala da aula, onde primeiro será passado o TCLE e após o recolhimento dele serão entregues os questionários, os quais não serão identificados. Durante o preenchimento dos questionários, os participantes serão orientados a respondê-los de forma individual e não se comunicarem, visando mais uma vez a diminuição do risco de exposição. Os participantes terão o direito de desistir de responder as perguntas que considerarem constrangedoras e até de desistir de participar

da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Além disso, os materiais da coleta de dados ficarão armazenados em local seguro por cinco anos sobre responsabilidade dos pesquisadores e após este período serão incinerados. E por fim, será respeitada a vontade do participante de interromper a entrevista a qualquer momento, entretanto com

o conhecimento que seria algo prejudicial para o andamento do trabalho.

#### **BENEFÍCIOS:**

Como benefício direto para o participante, ele irá adquirir o conhecimento de sua condição de saúde pelo resultado dos questionários que serão aplicados. Possibilitando assim, que possam pesquisar, estudar e se aprofundar na área, gerando benefícios não só para si como também para toda a sociedade, dado que se formarão profissionais de saúde mais competentes a serviço da população em geral. Além disso, o participante também se beneficiará em participar da pesquisa pois posteriormente a aplicação dos questionários será feita uma

explicação verbal e será entregue pelos pesquisadores uma cartilha elaborada pela American Heart Associationa cerca das técnicas e manejos corretos do SBV. Isso possibilitará que este aprimore seus conhecimentos neste assunto. Já se pensando em benefícios indiretos, o estudo servirá de base para estudos e cursos que visem aprimorar o conhecimento e realização de SBV pelos estudantes da área da saúde. Dessa forma, ele pode servir como coadjuvante a outros estudos, auxiliando o meio científico a desenvolver

mais meios e técnicas em prol daqueles que não tem os conhecimentos a respeito do SBV.

Além disso, também pode funcionar como uma forma de trazer um "feedback" a instituição onde será realizado demonstrando os níveis de conhecimento a cerca do SBV de seus alunos ao longo do curso, que servirá como uma maneira de analisar se deve-se ou não priorizar essa tema na grade curricular dos alunos.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa será realizada pelos alunos do curso de medicina. Os pesquisados serão alunos do curso de medicina e enfermagem para determinar o conhecimento que estes alunos tem sobre

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA**



Continuação do Parecer: 2.898.879

suporte básico devida. A pesquisa é de interesse científico uma vez que mostra objetivos claros e exequíveis que podem demonstrar o conhecimento a fim de melhorá-lo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendência 1 - Quanto ao documento TCLESBV2505.pdf:

A. Acrescentar o risco em linguagem direta ao participante da pesquisa (O risco desta para você é...) e como minimizá-lo (O risco será minimizado...).

Pendência atendida com a inserção do texto abaixo no último parágrafo do TCLE.

B. Acrescentar o número de telefone para contato do pesquisador e não e-mail. Inclusive dar a opção ao pesquisado de contatar o pesquisador por ligação à cobrar. conforme determina item IV.5 letra d) ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha. Em ambas as vias DEVERÃO CONSTAR O ENDEREÇO E O CONTATO TELEFÔNICO, dos responsáveis pela pesquisa. Pendência atendida com inserção do telefone do pesquisador seguida da informação da ligação a cobrar. Os espaços para rubricas e assinaturas foram adequados.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATORIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.898.879

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1134071.pdf	20/08/2018 12:58:51		Aceito
Outros	cartadeencaminhamentoSBV.docx	20/08/2018 12:57:35	Humberto de Sousa Fontoura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSBV2008.docx	20/08/2018 12:54:52	Humberto de Sousa Fontoura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLESBV2008.pdf	20/08/2018 12:53:33	Humberto de Sousa Fontoura	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	copaticipanteSBV.pdf	25/05/2018 11:09:06	Humberto de Sousa Fontoura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCCSBV2505.pdf	25/05/2018 11:02:31	Humberto de Sousa Fontoura	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoSBVassinada.pdf	11/05/2018 10:52:21	Humberto de Sousa Fontoura	Aceito
Cronograma	CronogramaSBV.pdf	11/05/2018 10:43:49	Humberto de Sousa Fontoura	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 17 de Setembro de 2018

Assinado por:

**Cristiane Martins Rodrigues Bernardes  
(Coordenador)**

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br