

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**CONHECIMENTO DAS TÉCNICAS DE RESSUSCITAÇÃO
CARDIOPULMONAR ENTRE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE
ANÁPOLIS, GOIÁS**

Bianca Yohana Machado Rodrigues

Giovana de Heberson Souza

Isabel Silva Migliavacca

Karine Alves Matos

Mayara Reple Achcar

Anápolis, Goiás

2020

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**CONHECIMENTO DAS TÉCNICAS DE RESSUSCITAÇÃO
CARDIOPULMONAR ENTRE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE
ANÁPOLIS, GOIÁS**

Trabalho de curso apresentado à disciplina de
Iniciação Científica do curso de Medicina do
Centro Universitário de Anápolis -
UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof.
Dr. Humberto Graner Moreira.

Anápolis, Goiás

2020

Professor(a) Orientador(a)



ANEXO 5- CARTA DE ENCAMINHAMENTO

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL
DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

A

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof(*) Orientador Humberto Gomes Mourão venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) Bianca Yehama Machado Rodrigues, Guevaras de Hebersem Souza, Isabel Silva Miguelavacca, Karine Alves Mattos, Mayara Rêgo Becker estão com a versão final do trabalho intitulado Conhecimento das técnicas pronta para ser entregue a esta coordenação. de ressuscitação cardiopulmonar em alunos do Ensino Médio de Arapósis - Goiás.

Observações:

Anápolis, 09 de novembro de 2020.

Professor(a) Orientador(a)

RESUMO

O suporte básico de vida (SBV) é um conjunto de medidas e técnicas aplicadas frente a uma situação de parada cardiorrespiratória (PCR), que tem por objetivo manter uma circulação mínima suficiente enquanto se busca retorno da circulação espontânea. O conhecimento da aplicação das técnicas corretas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é de importância substancial, tendo em vista que a sequência de eventos deletérios que se sucedem à PCR pode ser fatal. Além disso, diversos estudos mostram que as manobras de RCP, quando iniciadas por leigos que testemunham a PCR, aumentam as taxas de sucesso de reversão desta. Este estudo tem por objetivo identificar o nível de conhecimento de estudantes do ensino médio das redes de ensino públicas e privadas sobre a RCP. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, no qual foi aplicado um questionário de múltipla escolha sobre os conhecimentos de SBV. Foram analisados 612 questionários de forma descritiva, em número e frequência, e testes de correlação foram feitos buscando identificar fatores que estão associados a um melhor conhecimento sobre o reconhecimento de situações de PCR e o início das técnicas de RCP. Em relação aos resultados, notou-se que os alunos possuem conhecimento ainda precário, já que a minoria teve contato com as técnicas (27%). A maioria (67%) não sabia aplicar massagem cardíaca, e os maiores obstáculos apontados para a realização da RCP foram o medo de errar, tanto em parentes/amigos quanto em estranhos (58% e 51%, respectivamente), seguido pelo medo de quebrar uma costela (11%), e o receio de ser responsabilizado e punido pelas leis quando feita a massagem cardíaca em estranhos (10%). Uma porcentagem de 37,5% dos alunos não sabiam o que era um desfibrilador externo automático (DEA), e destes, 38,2% não sabiam onde encontrar um. Por fim, quanto ao número que ligariam para pedir ajuda, houve convergência de 76,5% para o número 192, e outros se distribuíram nos números 190, 193, “para os pais”, e até mesmo para o número 911 (5,2%). A precariedade na qualidade da informação sobre as técnicas de RCP ficou evidente. A capacitação acerca das manobras de RCP poderia levar a atitudes positivas do grupo em estudo, transmitindo segurança em como se comportar diante de uma situação de morte súbita. Portanto, é imprescindível que a população leiga atue com o propósito de melhorar o prognóstico da vítima, seja por meio da aplicação da RCP ou por meio da propagação desse conhecimento a outros leigos. Permitir o aprendizado desses alunos de ensino médio sobre a RCP irá propiciar níveis satisfatórios de conhecimento, através da solidificação e do treinamento adequado e constante. A somatória na grade curricular poderá abrir portas para um ensino longitudinal, no qual toda a população será beneficiada pelo conhecimento propagado.

Palavras Chave: Suporte Básico de Vida. Morte súbita. Treinamento de crianças e adolescentes.

ABSTRACT

The basic life support (BLS) is a set of measures and techniques applied to a patient with cardiopulmonary arrest (CPA) that aims to maintain a sufficient minimum circulation while seeking spontaneous circulation return. Knowledge of the correct application of cardiopulmonary resuscitation (CPR) techniques have substantial importance, as the sequence of deleterious events in CPA can be fatal. This study aims to evaluate the knowledge level that public and private high school students have about CPR. This is a cross-sectional, quantitative study, in which a multiple choice questionnaire was applied about BLS knowledge. Six hundred and twelve questionnaires were analyzed descriptively, in number and frequency, and correlation tests were carried out in order to identify factors that are associated with a better knowledge about the recognition of situations of CRA and the beginning of CPR techniques. Regarding the results, in terms of information about the techniques, it was noted that the students have precarious knowledge, because the minority had contact with the techniques (27%). The majority (67%) did not know how to apply chest compressions, and the major obstacles pointed out for performing CPR were the fear of making mistakes, both in relatives / friends and in strangers (58% and 51%, respectively), followed by fear of breaking a rib (11%), and the fear of being held responsible and punished by the laws when cardiac massage is performed on strangers (10%). A percentage of 37.5% of students did not know what was an automatic external defibrillator (AED), and of these, 38.2% did not know where to find one. Finally, as for the number they would call for help, there was a 76.5% convergence to the number 192, and others were distributed in numbers 190, 193, "for parents", and even for number 911 (5, 2%). The precarious quality information on CPR techniques was evident. Training about CPR maneuvers could lead to positive attitudes in the study group, transmitting security in how to behave in face of a sudden death situation. Therefore, it is essential that the lay population act with the purpose of improving the victim's prognosis, either through the application of CPR or spread through this knowledge to other laypeople. Allowing these high school students to learn about CPR will provide satisfactory levels of knowledge, through solidification and adequate and constant training. This sum in the curriculum can open the door to longitudinal education, in which the entire population will benefit from the disseminated knowledge.

Keywords: Basic Life Support. Sudden death. Training in children and adolescents.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 Epidemiologia das doenças cardiovasculares no Brasil e noções sobre Suporte Básico de Vida (SBV).....	10
2.2 Noções básicas de SBV entre as crianças e adolescentes.....	10
2.3 Etapas fundamentais do SBV e o nível de conhecimento dos estudantes	11
2.4 Eficácia e relevância do ensino das técnicas básicas de RCP	12
3. OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral.....	14
3.2 Objetivos específicos	14
4. METODOLOGIA.....	15
4.1 Tipo de estudo.....	15
4.2 População, amostra e local de estudos	15
4.3 Critérios de inclusão	18
4.4 Critérios de exclusão.....	18
4.5 Instrumentos de pesquisa	18
4.6 Descrição da coleta de dados	19
4.7 Análise de dados	20
4.8 Aspectos éticos	20
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSSÃO	32
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
8. REFERÊNCIAS.....	37
9. APÊNDICES	40
10. ANEXOS.....	50

1. INTRODUÇÃO

A morte súbita por causa cardíaca (MSC) é um fenômeno inesperado, que se apresenta de forma repentina em indivíduos assintomáticos, ou em menos de 60 minutos após o início da sintomatologia em um indivíduo sem qualquer condição clínica anterior potencialmente fatal, ou assintomática dentro das 24 horas precedentes à morte, em caso de óbito não testemunhado (MENEZES; FARIA; FARIA, 2018).

Quando analisados os registros de morte por causas súbitas, as mesmas estão entre os motivos de óbito com números imprecisos, devido, também, ao demérito social ou quando ocorrem em classes minoritárias da sociedade (JESUS; MOTA, 2010). Considerando estas ocorrências, muitas justificativas dadas nos laudos médicos são errôneas, tendo em vista que deveriam ser afastadas das causas de morte súbita as causas violentas como: homicídios, traumas e acidentes (MENEZES; FARIA; FARIA, 2018).

Apesar da existência de uma redução na MSC paralela à diminuição de morte cardiovascular devido à larga disseminação da prevenção primária e secundária (administrada pelas unidades básicas de saúde), somada aos avanços nas técnicas de ressuscitação e cuidada pós-ressuscitação, as taxas de MSC ainda possuem grande representatividade e a MSC ainda corresponde à maioria das causas de morte súbita (YOUSUF et al., 2015).

Diante de um indivíduo que se apresenta com morte súbita, tem sido proposta a aplicação de medidas emergenciais com a finalidade de reversão deste cenário. Estas medidas consistem em manobras sistematizadas denominadas de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). Periodicamente, comitês internacionais compostos por especialistas de todo o mundo se reúnem com o propósito de atualizar as diretrizes de RCP, no intuito de promover medidas mais seguras e eficientes (ONAN et al., 2019).

Estas são organizadas em medidas iniciais básicas, denominadas técnicas de Suporte Básico de Vida (SBV) e, associado a estas, são realizadas rotineiramente, outras manobras que necessitam de intervenção médica, reunidas no que se denomina Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS). Para que isto seja possível, é de importância fundamental o conhecimento e o domínio acerca de suas respectivas aplicações por todos os profissionais de saúde. Somado a estes conhecimentos, é proposto também, um modelo simplificado do SBV para que leigos sejam capazes de realizar as manobras enquanto o atendimento móvel de emergência é encaminhado ao local (AHA, 2015).

Mesmo em situações em que as manobras de RCP sejam aplicadas às vítimas de Parada Cardiorrespiratória (PCR) extra-hospitalar, as taxas de mortalidade ainda são

extremamente altas. Estima-se que 30% das mortes no país ocorram devido à comorbidades no aparelho circulatório (Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC, 2019), resultando em mais de 335.000 mortes-ano (DATASUS, 2011). Considerando os dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019), em 2017 ocorreram aproximadamente 383.961 mortes cardiovasculares. São mais de 1000 mortes ao dia, cerca de 40 por hora, 1 morte a cada 90 segundos no Brasil, durante o período de 12 meses. Ao final do ano de 2019, quase 400 mil brasileiros morreram por causas cardíacas (SBC, 2020).

Diante de uma parada cardíaca e/ou respiratória, a probabilidade de a vítima sobreviver varia de acordo com o tempo em que essas manobras de RCP são implantadas. O tempo para o início deste manejo é fator independente e está inversamente relacionado à probabilidade de sobrevivência (TAVARES; PEDRO; URBANO, 2016). Considerando o fato da maioria das situações de PCR ocorrerem fora dos hospitais e longe do alcance dos profissionais de saúde (no domicílio, no trabalho, na via pública), sendo assim, o cidadão comum é o primeiro sujeito que tem possibilidade de intervir no evento crítico (DIXE; GOMES, 2015).

Apesar do papel do indivíduo leigo ser limitado e temporário, este torna-se primordial, pois sua capacidade de avaliar rapidamente o acontecimento da urgência e iniciar imediatamente seus conhecimentos sobre RCP são determinantes. Quanto menor o tempo para o início das manobras de RCP, maiores as taxas de sucesso e sobrevivência das vítimas de morte súbita. Por estas razões, em condições ideais, toda a população deveria estar preparada para a realização das manobras básicas, o que por sua vez aumentaria as chances de sobrevivência na MSC. Contudo, dentre os principais motivos para que os leigos não iniciem as manobras de SBV tem-se: a falha no reconhecimento de uma PCR, a falta de conhecimento sobre as técnicas e medidas de SBV, e o medo de realizar algo de maneira equivocada (TAVARES; PEDRO; URBANO, 2016).

Muitas são as oportunidades para educar o leigo no reconhecimento precoce e na realização das primeiras manobras de RCP. Campanhas publicitárias veiculadas na televisão, vídeos online, e cartilhas são algumas das formas de conscientização e instrução. No entanto, certamente são nas escolas onde se encontra o campo mais fértil para replicar este conhecimento. Matos, de Souza e Alves (2016) revelaram que a educação sobre SBV a nível primário é fator de efeito permanente na vida dos alunos, fato que os tornam multiplicadores da promoção de saúde, tendo em vista que os mesmos amplificam o conhecimento ao ensinar suas famílias, promovendo desta maneira, a reprodução do conhecimento não somente para seu núcleo familiar, como também a uma grande parte da população leiga.

Diante de tais fatos, o presente estudo tem por objetivo identificar o nível de conhecimento de estudantes do ensino médio das redes de ensino públicas e privadas sobre a RCP.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Epidemiologia das doenças cardiovasculares no Brasil e noções sobre Suporte Básico de Vida (SBV)

Sabe-se que, no Brasil, a causa mais comum de óbito são doenças do sistema circulatório. Estas doenças correspondem a cerca de 30% de todos os óbitos no país, sendo que 50% são mortes repentinas com fibrilação ventricular (FV), decorrente de complicação do infarto do miocárdio (RIBEIRO et al., 2013). No ano de 2007, 308 mil óbitos foram consequentes a doenças no aparelho circulatório (MARIÉLLI et al., 2015).

O SBV é um conjunto de métodos e conhecimentos teórico-práticos que tem em vistas a solidariedade, a responsabilidade social e a consciência dos direitos e deveres sobre cidadania. O conhecimento básico das técnicas que envolvem este método tem por objetivo o reconhecimento de situações de perigo iminente à vida, a solicitação de ajuda e a aplicação de manobras que contribuam para a manutenção da circulação e ventilação do indivíduo (BRANQUINHO; GASPARG, 2017).

A estimativa acerca da taxa de sobrevivência da PCR fora do ambiente hospitalar é muito variável contudo, sempre muito baixa, sendo de 1 a 6%. No intuito de aumentar a sobrevida em casos de parada cardíaca, a Associação Americana do Coração (do inglês, *American Heart Association*, AHA) recomenda algumas medidas encadeadas que podem ser administradas no ambiente intra-hospitalar e extra-hospitalar, de maneira a proporcionar uma RCP de alta qualidade, tornando-se possível a desfibrilação de forma imediata (AHA, 2015). Contudo, como a finalidade é apresentar a importância do SBV em ambiente extra-hospitalar, é necessário frisar algumas etapas para que se tenha sucesso no procedimento efetuado, sendo elas: (1) Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência (SME), (2) RCP imediata de alta qualidade, (3) Rápida desfibrilação, e (4) Serviços médicos básicos e avançados de emergências (PONTE FILHO; CASTILLO, 2016).

Foi notório que alguns programas de sobrevida para leigos mostraram uma sobrevivência de até 70% quando a PCR acontece próximo de testemunhas que têm formação em SBV e há disponibilidade de desfibrilação pelo DEA (AHA, 2015).

2.2 Noções básicas de SBV entre as crianças e adolescentes

Há evidência científica sobre a formação de crianças e jovens em relação às noções básicas do SBV, junto a um melhor prognóstico do paciente e a diminuição da morbimortalidade por PCR no ambiente pré-hospitalar. Essa formação aumenta a

possibilidade de o SBV ser feito com eficiência ocasionando o aumento da sobrevivência (TAVARES; PEDRO; URBANO, 2016). Reverberar o ensinamento sobre SBV para o máximo de pessoas possível é um dos maiores métodos de salvar vidas. Assim, a AHA tem recomendado que o SBV fosse incorporado às grades escolares, já que o aprendizado sobre a reanimação geraria a aptidão correta das crianças na realização das manobras, e uma estabilidade emocional positiva diante de uma PCR, tendo por consequência, um maior número de adultos com formação básica em SBV (ALISMAIL et al., 2018), o que por sua vez geraria a melhora das estatísticas de indivíduos que sobrevivem à PCR.

2.3 Etapas fundamentais do SBV e o nível de conhecimento dos estudantes

O aumento da sobrevivência relacionado com o SBV deve seguir etapas como reconhecimento de uma PCR e as manobras de RCP. Se um leigo reconhece uma situação de PCR, realizando os quatro passos supracitados por Alismail et al. (2018), a prevenção da deterioração miocárdica e cerebral estará bem prevenida.

A necessidade de um conhecimento prévio de primeiros socorros vem desde a carência de pessoas capazes de reconhecer a situação e saber para qual serviço de emergência ligar, até fazer a correta conduta da RCP. Buscar no ambiente escolar uma construção da segurança das crianças e adolescentes em aplicar esse aprendizado, pode gerar benefícios que vão muito além da teoria e influenciar na formação emocional e social desses indivíduos. Esta aprendizagem pode ser abordada de diversas maneiras e em diferentes áreas de conhecimento, como por exemplo, a visita de profissionais de saúde habilitados para o ensino da técnica correta de SBV nas escolas (MATOS; SOUZA; ALVES, 2016).

Foram feitas três avaliações para levantar o nível de conhecimento dos alunos do segundo ano, sendo essas feitas, pré-curso de SBV, imediatamente após aplicação do curso e seis meses após o curso. Este estudo demonstrou que os alunos do segundo ano do nível médio de escolas das redes pública e privada apresentaram taxas elevadas de aprendizado imediatamente após receberem o curso de suporte básico de vida, assim como um grau satisfatório de proficiência quando avaliados seis meses após a capacitação, com destaque para os alunos de escola privada que apresentaram um desempenho significativamente superior nas três avaliações realizadas em relação aos alunos da escola pública (FERNANDES et al., 2014).

Uma importante situação demonstrada por um estudo realizado com estudantes de uma escola secundária na Califórnia apontou que o medo do dano e o receio da realização da RCP de forma incorreta culminam na ausência da efetivação do SBV em cenários reais, o que

por sua vez, afeta a disposição para se realizar as técnicas necessárias. Mais da metade dos alunos demonstraram falta de confiança e treinamento (ALISMAIL et al., 2018). Na mesma linha, Oliveira et al. (2012), evidenciou que o treinamento em RCP é estratégia fundamental para a inserção do indivíduo leigo na cadeia de auxílio à PCR.

Uma vez que o indivíduo é treinado, as taxas dos que possuem confiança em identificar a situação e realizar as técnicas necessárias para a manutenção mínima circulatória, são substancialmente aumentadas. Também Meissner, Kloppe e Hanefeld (2012), ao analisar comparativamente a confiança de estudantes do ensino médio antes e após o treinamento, destacaram uma diferença significativa em que 99,2% dos estudantes afirmaram sentir confiança para realizar a RCP depois do treinamento, em comparação com apenas 26,9% antes do treinamento.

2.4 Eficácia e relevância do ensino das técnicas básicas de RCP

Estudos referenciados neste pré-projeto demonstram que a RCP feita de maneira imediata melhora o prognóstico desses pacientes. Já os efeitos negativos da demora em iniciar uma RCP de alta qualidade com desfibrilação precoce fazem com que a relação sobrevivência e o tempo de início das manobras sejam inversos. Para cada minuto sem RCP, a sobrevivência a uma PCR com FV testemunhada diminui em 7% a 10% (LARSEN et al., 1993).

Está provado que a RCP duplica, (LARSEN et al., 1993), ou triplica (HOLMBERG M.; HOLMBERG S.; HERLITZ, 2000) a sobrevivência da vítima de uma PCR testemunhada em muitos intervalos de tempo até a desfibrilação. Em muitas comunidades, o intervalo de tempo entre o acionamento do serviço de emergência até a chegada deste ao local de atendimento é de oito minutos ou mais, enfatizando, assim, a importância do papel dos circunstantes para aumentar as chances de sobrevivência dos pacientes. Além disso, quando o intervalo do acionamento do Sistema Médico Emergencial (SME) e sua chegada são menores que cinco ou seis minutos, a taxa de sobrevida é significativamente menor (PONTE FILHO; CASTILLO, 2016).

Existe, ainda, correlação entre altura, peso, sexo e idade na aplicação suficiente da RCP. Dentre os quesitos a serem abordados tem-se: posicionamento correto das mãos, frequência de compressões torácicas e profundidade adequada e, entre esses fatores, pode-se destacar a profundidade da manobra torácica entre cinco e seis centímetros, fundamental para gerar circulação considerável através de força de compressão suficiente. Para isto, o peso e a força são importantes características. Logo, indivíduos do sexo masculino, segundo o estudo de Meissner, Kloppe e Hanefeld (2012), se sentiram mais confiantes na aplicação da

manobra. Um exemplo da importância do peso na aplicação das manobras está no fato de que crianças acima de nove anos já são consideradas capazes, em suas habilidades cognitivas, para realizar o suporte básico de vida. Todavia, o peso é fator limitante para que as mesmas entrem na cadeia de auxílio, uma vez que seria inviável produzir compressões torácicas com qualidade suficiente.

Ainda sobre a confiança gerada pelo treinamento, estudos evidenciaram um efeito psicológico denominado “apatia do espectador” em que os indivíduos apresentam menor probabilidade de oferecer ajuda à vítima emergencial na presença de outras pessoas. Ou seja, quanto maior o número de pessoas presenciando o evento, menor a chance de que ajuda seja de fato oferecida. O esclarecimento e a explicação do fundo teórico da morte súbita cardíaca, através do treinamento de jovens, os capacitam no entendimento do conceito de difusão de responsabilidade, eliminando a apatia do espectador e promovendo segurança em se realizar as manobras necessárias ao auxílio do paciente em PCR (MEISSNER; KLOPPE; HANEFELD, 2012).

A relevância de se estabelecer o treinamento de leigos, especialmente jovens em idade escolar, reside, portanto, não somente na melhoria do acesso às noções básicas de suporte de vida, (que produz melhoras substanciais na taxa de sobrevivência, incluindo melhores condições neurológicas) como também na quantidade de pessoas que, a partir de jovens treinados, seriam estimuladas ao aprendizado do SBV. Portanto, este fato culminará em um maior número de auxílios prestados com qualidade e a realização da RCP em um menor intervalo de tempo, antecipando o atendimento inicial por leigos até a chegada do SME (OLIVEIRA R. G., et al. 2012).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Este estudo tem por objetivo identificar o nível de conhecimento de estudantes do ensino médio das redes de ensino público e privado de Anápolis (GO) sobre como proceder em caso de uma PCR.

3.2 Objetivos específicos

- Examinar a capacidade dos alunos em diagnosticar uma PCR.
- Investigar o nível de conhecimento que os alunos têm sobre as técnicas de RCP.
- Descrever o conhecimento dos alunos sobre a aplicação correta das técnicas de SBV.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Este é um estudo do tipo transversal, descritivo e quantitativo.

4.2 População, amostra e local de estudos

A população em estudo foi definida por meio de amostra por conglomerado (cluster geográfico), tendo sido feita a divisão da cidade de Anápolis em quatro quadrantes de tal maneira a realizar-se a contagem de escolas de acordo com suas devidas localizações. Para a categorização, tomou-se como referência a Avenida Brasil para o eixo vertical (eixo Oeste-Leste) e a Avenida Goiás para o eixo horizontal (eixo Norte-Sul), dividindo-se, desta forma, os bairros da cidade em regiões dentro dos quatro quadrantes. As denominações utilizadas de acordo com suas respectivas localizações foram: nordeste, noroeste, sudeste e sudoeste, leste e oeste. A quantidade de escolas encontradas por região e a divisão do mapa de Anápolis encontram-se demonstradas no quadro 1 e nas figuras 1 e 2 referidas abaixo.

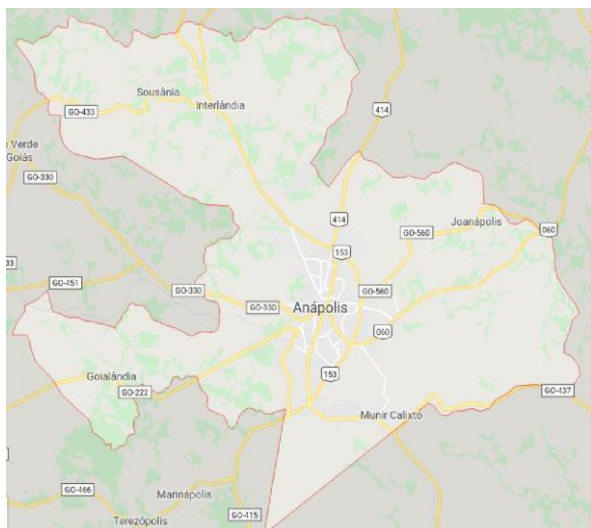
Devido à pandemia da Sars-CoV-2, não obtivemos contato com os colégios Padre Fernando Gomes de Melo, Antesina Santana, Professor Faustino, Professor José Abdalla, Rotary Donana, Quadrangular e Professora Helena Nasser. Os colégios Vinícius de Moraes, Colégio Estadual da Polícia Militar de Goiás Arlindo Costa e José Ludovico de Almeida não obtiveram o número mínimo necessário de questionários respondidos.

Quadro 1: Escolas de Anápolis, Goiás, por região.

REGIÃO	PÚBLICAS	PRIVADAS	TOTAL
Noroeste	12	06	18
Nordeste	03	01	04
Sudeste	08	06	15
Sudoeste	07	-	07
Leste	01	-	01
Oeste	02	-	02
Exclusão	02	01	03
TOTAL	35	14	49

Fonte: Secretaria da Educação de Goiás; qedu.org.br

Figura 1: Mapa região de Anápolis de Goiás, Brasil



Fonte: Google Maps

Figura 2: Divisão por quadrantes da cidade Anápolis, Goiás, Brasil



Fonte: Google Maps

Sendo 13.753 alunos matriculados no ensino médio das escolas de Anápolis (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/anapolis/panorama>) em 2019, e considerando a amostragem por conglomerados, balanceando escolas públicas e privadas, calculou-se um número de 489 alunos para um poder de 80%. Em cada escola, a cada 28 alunos era aplicado pelo menos um questionário, por conveniência. A abordagem às escolas foi realizada através do sorteio por região. As escolas sorteadas encontram-se listadas nas tabelas 2 e 3.

Quadro 2 – Escolas particulares sorteadas

REGIÃO	NOME DA ESCOLA	N. ALUNOS MATRICULADOS
Noroeste	Colégio Auxilium	38
Noroeste	Colégio Couto Magalhães	147
Noroeste	Colégio Imaculada Conceição	38
Noroeste	Colégio Exato	118
Nordeste	Colégio Nexus	200
Sudeste	Colégio Delta	163
Sudeste	Colégio Galileu	251

Sudeste	Colégio Órion	39
Sudeste	Colégio Sesi	544
Sudeste	Colégio Prime (Objetivo)	120
TOTAL		1658

Fonte: qedu.org.br. Censo de 2018.

Observação: O colégio Órion, apesar de ter sido sorteado, não apresentou o Termo de Instituição Coparticipante em tempo hábil, tendo sido, desta forma, desconsiderado.

Quadro 3 – Escolas públicas sorteadas

Região	Nome da Escola	N. de alunos matriculados
Noroeste	Colégio Estadual da Polícia Militar de Goiás Arlindo Costa	652
Noroeste	Colégio Estadual da Polícia Militar de Goiás César Toledo	1.228
Noroeste	Colégio Estadual Antesina Santana	706
Noroeste	Colégio Estadual Gomes de Souza Ramos	234
Noroeste	Colégio Estadual Herta Laysen O'Dwyer	369
Noroeste	Colégio Estadual Jad Salomão	63
Noroeste	Colégio Estadual José Ludovico de Almeida	575
Noroeste	Colégio Estadual Osvaldo Francisco da Silva	140
Noroeste	Colégio Estadual Polivalente	873
Noroeste	Colégio Quadrangular	185
Sudoeste	Colégio Estadual da Polícia Militar de Goiás Gabriel Issa	725
Sudoeste	Colégio Estadual Américo Borges de Carvalho	383
Sudoeste	Colégio Estadual Leiny Lopes de Souza	341
Sudoeste	Colégio Estadual Professor José Abdalla	163
Sudoeste	Colégio Estadual Zeca Batista	107

Sudoeste	Instituto Federal Goiano	268
Oeste	Colégio Estadual Adolpho Batista	84
Oeste	Colégio Estadual Professor Faustino	89
Leste	Colégio Estadual Professora Helena Nasser	268
Sudeste	CEPI Doutor Genserico Gonzaga Jaime	197
Sudeste	Colégio Estadual Doutor Mauá Cavalcante Sávio	348
Sudeste	Colégio Estadual Durval Nunes da Mata	161
Sudeste	Colégio Estadual General Curado	343
Sudeste	Colégio Estadual Senador Onofre Quinan	528
Sudeste	Colégio Estadual Vinícius de Moraes	184
Sudeste	Colégio Estadual Padre Fernando Gomes de Melo	273
Nordeste	Colégio Estadual Carlos de Pina	129
Nordeste	Colégio Estadual Plínio Jaime	568
Nordeste	Colégio Estadual Rotary Donana	246
TOTAL		10.430

Fonte: qedu.org.br. Censo de 2018.

4.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos alunos regularmente matriculados no primeiro, segundo e terceiro ano do ensino médio, sem restrição de idade ou sexo, e que tinham acesso à internet para preenchimento do formulário online.

4.4 Critérios de exclusão

Alunos que estavam matriculados, mas não estavam frequentando as atividades regulares da escola, ou que não apresentaram o TCLE devidamente assinalado foram excluídos.

4.5 Instrumentos de pesquisa

Aplicação de questionário através da utilização de plataformas digitais (Google Forms), através do link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQL_SeWP4XjyC

[2i831ZUKFvozgQUddEPgckdO3PHHQSZ6PgefDOPa/viewform?usp=sf_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeWP4XjyC2i831ZUKFvozgQUddEPgckdO3PHHQSZ6PgefDOPa/viewform?usp=sf_link), sendo disponibilizado também o TCLE (anexo 1; 2; 3 e 6), no qual o responsável autorizou ou não a participação do aluno no projeto de pesquisa, além do assinalamento e leitura do Termo de Assentimento do menor, no qual o aluno concordava com sua participação na pesquisa. O mesmo link ainda continha o questionário (apêndice 1 e anexo 6), para coleta de respostas dos participantes, e, após finalizada a participação, era disponibilizada uma cartilha educativa (apêndice 2), que visa trazer conhecimentos sobre as técnicas propostas pela pesquisa, além de um vídeo ilustrativo para leigos.

Este questionário foi elaborado pelas autoras deste trabalho (apêndice 1 e anexo 6), baseado no questionário de Pergola e Araújo (2009). Este contém 25 perguntas objetivas acerca das medidas que devem ser tomadas no SBV e as técnicas corretas de aplicação da RCP.

4.6 Descrição da coleta de dados

Após aceitação do projeto pelo Conselho de Ética de Pesquisa (CEP) houve a abordagem dos diretores das instituições coparticipantes, com uma breve explicação sobre o projeto. Devido à pandemia instaurada pelo Sars-CoV2, um novo contato com os diretores fora feito através de ligação às instituições vinculadas para explicar como seria o novo método de abordagem a respeito da aplicação do questionário de coleta de dados, e os alunos participantes foram convidados de maneira virtual a participarem do estudo. Após adendo e aprovação do CEP, essa participação ocorreu por meio do envio do link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeWP4XjyC2i831ZUKFvozgQUddEPgckdO3PHHQSZ6PgefDOPa/viewform?usp=sf_link nos grupos de WhatsApp das turmas por seus respectivos diretores responsáveis. Em relação aos alunos menores de idade, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo 1) deveria ser lido e assinalado pelos responsáveis, além do Termo de Assentimento do Menor (anexo 3), antes do início do preenchimento das respostas referentes ao questionário. Caso os responsáveis ou o aluno não concordassem com sua participação, acontecia um redirecionamento automático à cartilha informativa com o passo a passo da técnica de RCP (apêndice 2) e também vídeo explicativo, disponível no YouTube através do link: https://www.youtube.com/watch?v=_2Vq4KbEZU8&feature=youtu.be, intitulado “Staying Alive” (anexo 6). No entanto, aos responsáveis e alunos que concordaram com o TCLE (anexo 1 e 3) o formulário de pesquisa era disponibilizado aos alunos para autopreenchimento, sendo composto por 25 questões de múltipla escolha (apêndice 1 e anexo 6). Após a conclusão da coleta de dados,

a cada aluno participante era fornecido um folheto informativo virtual sobre os principais passos para uma técnica de ressuscitação cardiopulmonar efetiva (apêndice 2) somado ao vídeo explicativo supracitado, para finalização do processo de aplicação da pesquisa.

4.7 Análise de dados

O programa Microsoft[®] Excel 2017 foi utilizado para tabulação dos dados e a análise estatística fora realizada pelo programa SPSS[®] for Windows[®] versão 16.0. Para a realização da análise fora utilizada a estatística inferencial. Foi utilizado como nível de significância o valor de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

4.8 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP UniEVANGÉLICA) cuja o número do parecer é 3.840.702 (anexo 5).

5. RESULTADOS

A amostra contou com a participação de 612 indivíduos, sendo 498 alunos matriculados em 22 escolas públicas, e 114 oriundos de 9 escolas privadas. A idade variou entre 14 a 18 anos, e houve predomínio do sexo feminino (67,3%). No que tange às séries escolares, o terceiro ano apresentou menor prevalência percentual representada por 28,3% (173) dos participantes, já o primeiro ano contou com 33,7% (206), e o segundo ano, com a maior das taxas de participação, correspondeu a 38,1% (233) dos entrevistados.

Quando avaliado o conhecimento sobre quais poderiam ser os sinais de PCR, nos quais os participantes poderiam selecionar mais de uma alternativa, 72,1% assinalaram “falha na respiração” como principal sinal (Figura 3), seguido de dor no peito, colapso circulatório, e perda de consciência.

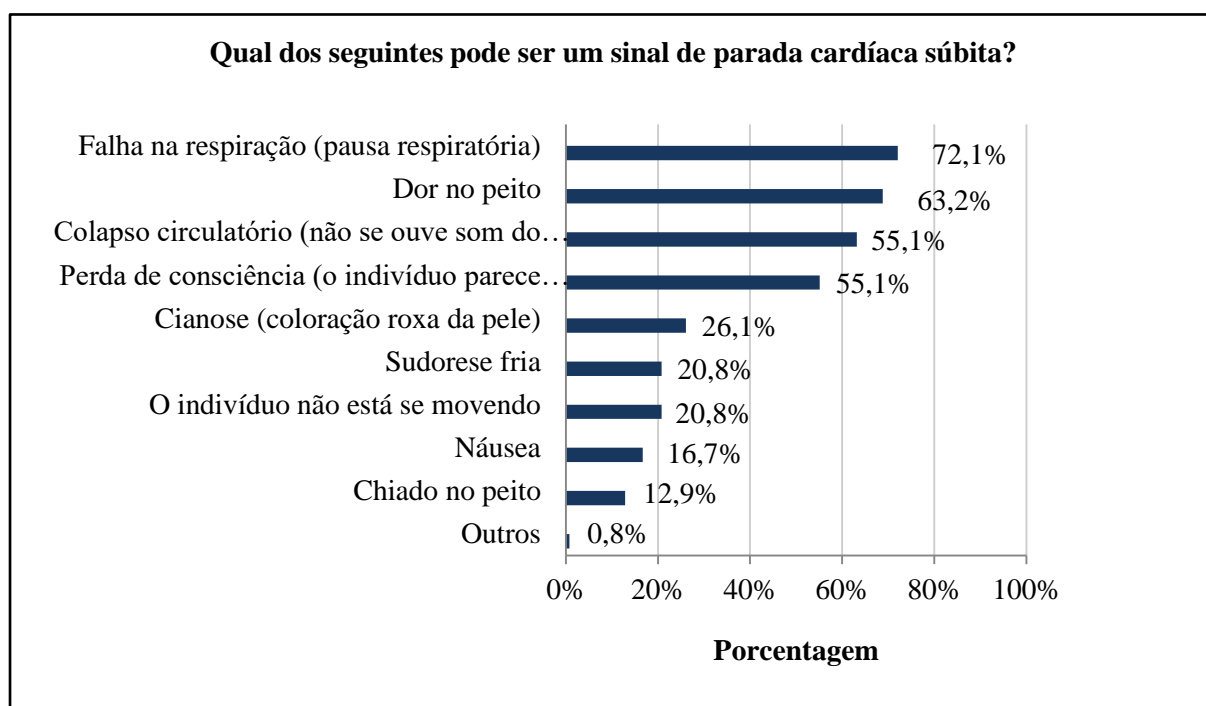


Figura 3. Identificação dos sinais de parada de cardiorrespiratória por alunos do ensino médio do município de Anápolis-GO (era permitida mais de uma resposta).

Sobre a avaliação de um indivíduo que estava inconsciente e possível PCR, a maioria (65,2%), afirmou que “chamar o paciente” seria a melhor forma de abordagem, seguido por “tocar no indivíduo” (43%). As demais alternativas tiveram uma amostra menor que 20% (Figura 4).

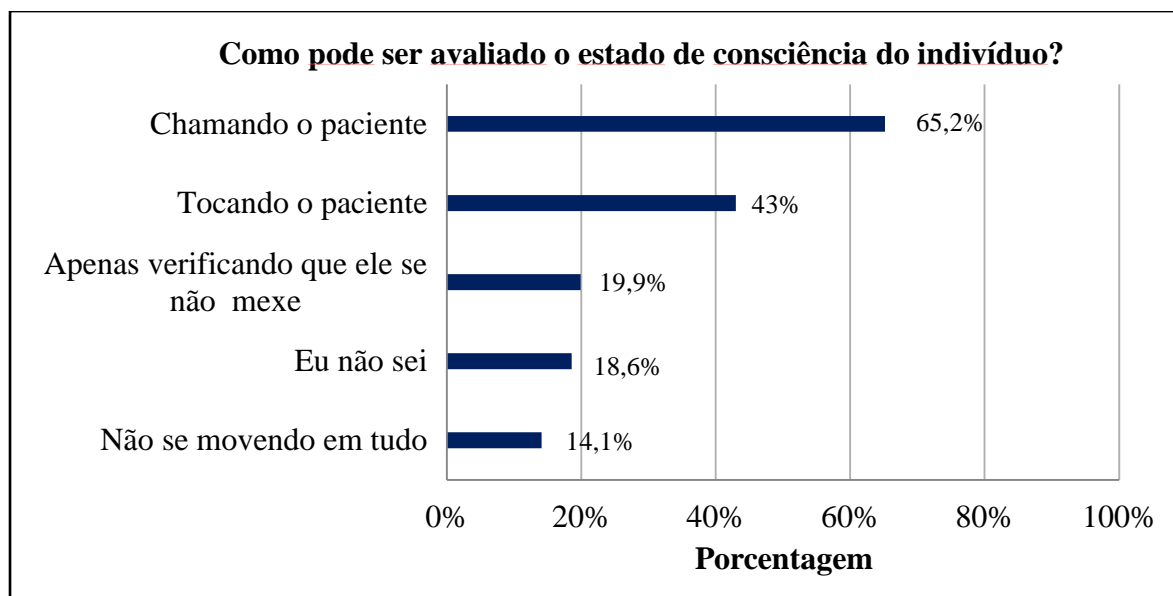


Figura 4. Conhecimento acerca da avaliação do estado de consciência de um indivíduo por alunos do ensino médio do município de Anápolis – GO (era permitida mais de uma resposta).

Quando questionados sobre o reconhecimento da ausência de respiração (Figura 5) e de ausência de circulação (Figura 6), ambos presentes em uma PCR, “não possuir movimentos respiratórios” e a “ausência de pulsos”, respectivamente, foram assinalados pela maioria.

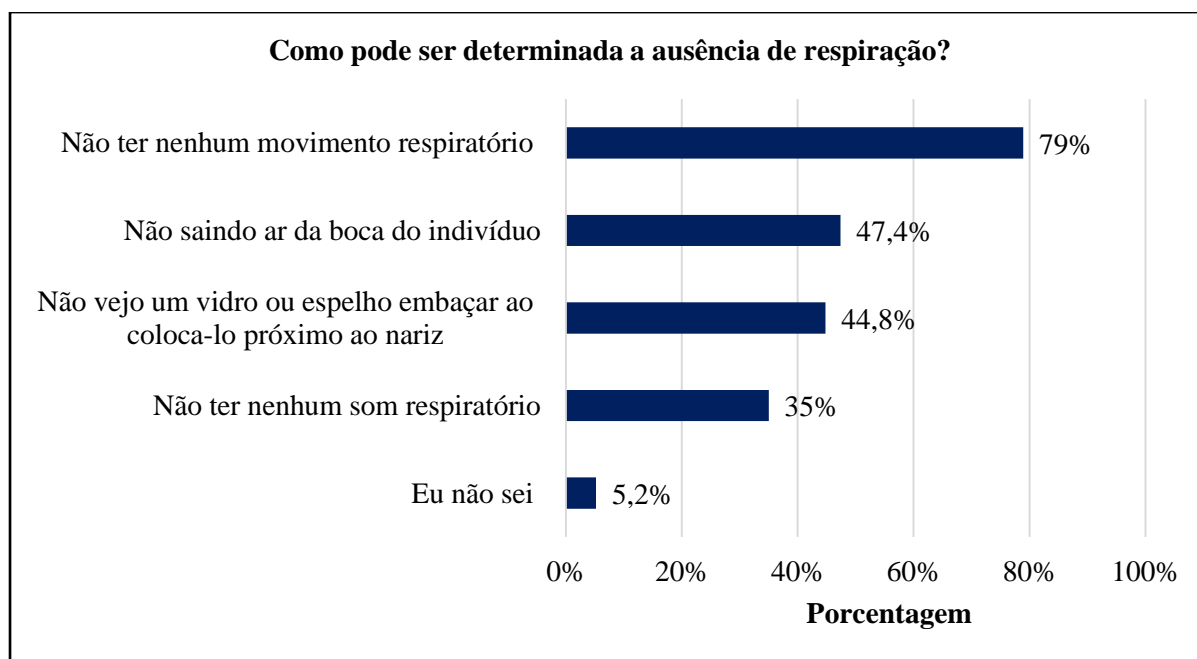


Figura 5. Avaliação de como é determinada a ausência de respiração por alunos do ensino médio do município de Anápolis-GO (era permitida mais de uma resposta).

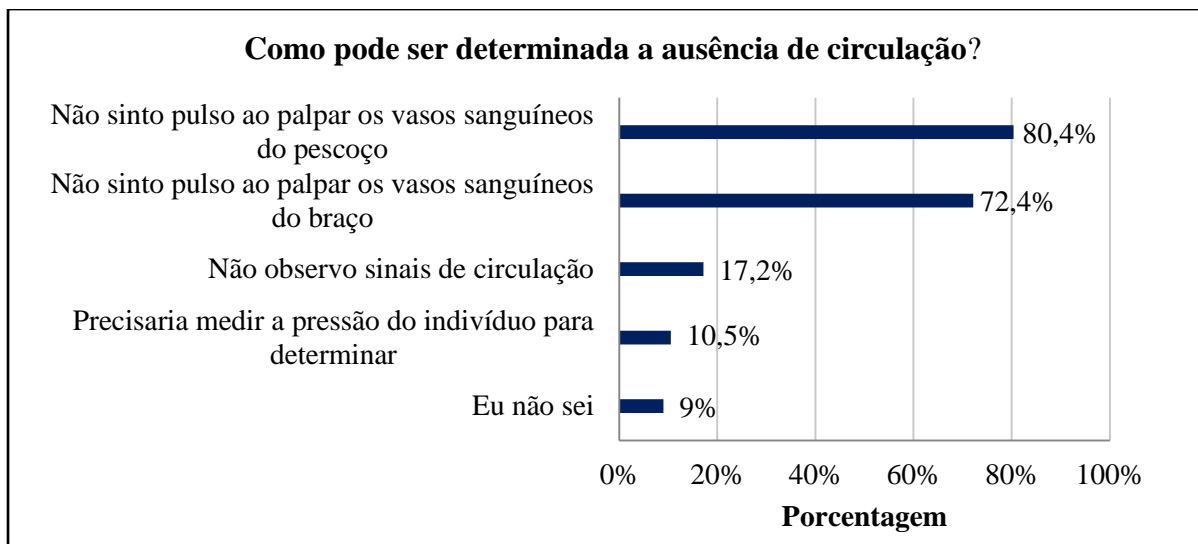


Figura 6. Avaliação de como é determinada a ausência de circulação por alunos do ensino médio do município de Anápolis-GO (era permitida mais de uma resposta).

A maioria dos participantes (85,5%) nunca presenciou uma PCR, no entanto, a maioria desses conhecia alguém que sofreu uma PCR ou uma morte súbita (Figuras 7 e 8). Quanto indagados a quem eles fariam massagem cardíaca e respiração boca a boca, na presença de uma PCR, a maioria (87,4%) afirmou que o fariam em alguém da família (Figura 9). Em segundo plano, a opção “seu amigo” contou com 77,1%, seguido de 49,7 para “vizinho”; e um aluno qualquer da escola, 44,9%. Apenas 11,8% disseram que não fariam em ninguém.

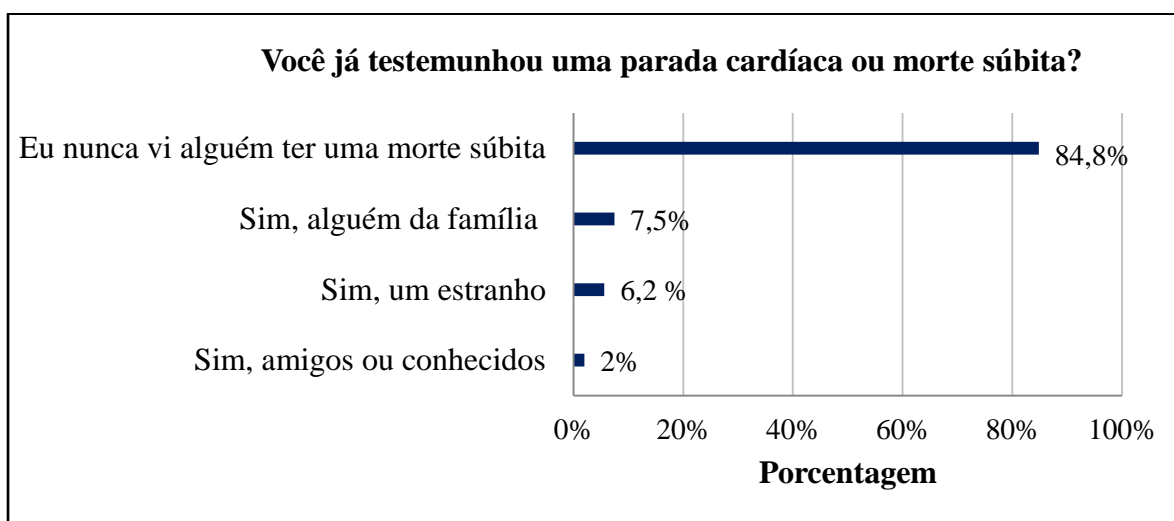


Figura 7. Conhecimento se já houve testemunha de uma parada cardíaca ou morte súbita entre os alunos do ensino médio do município de Anápolis-GO.

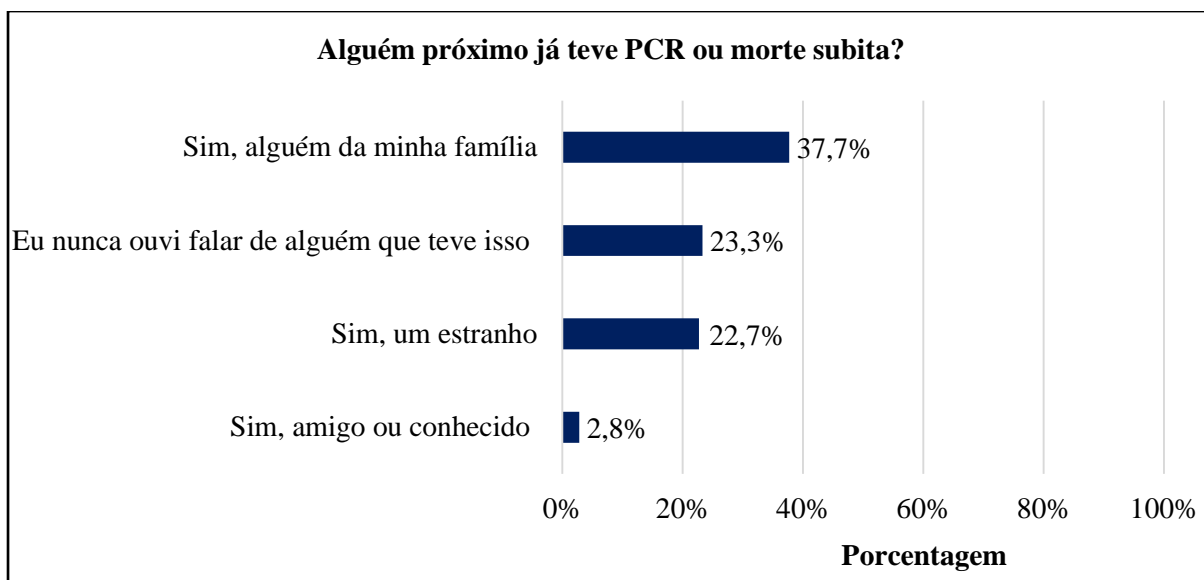


Figura 8. Conhecimento sobre vivência de uma PCR ou morte súbita em alguém próximo dos alunos do ensino médio do município de Anápolis-GO.

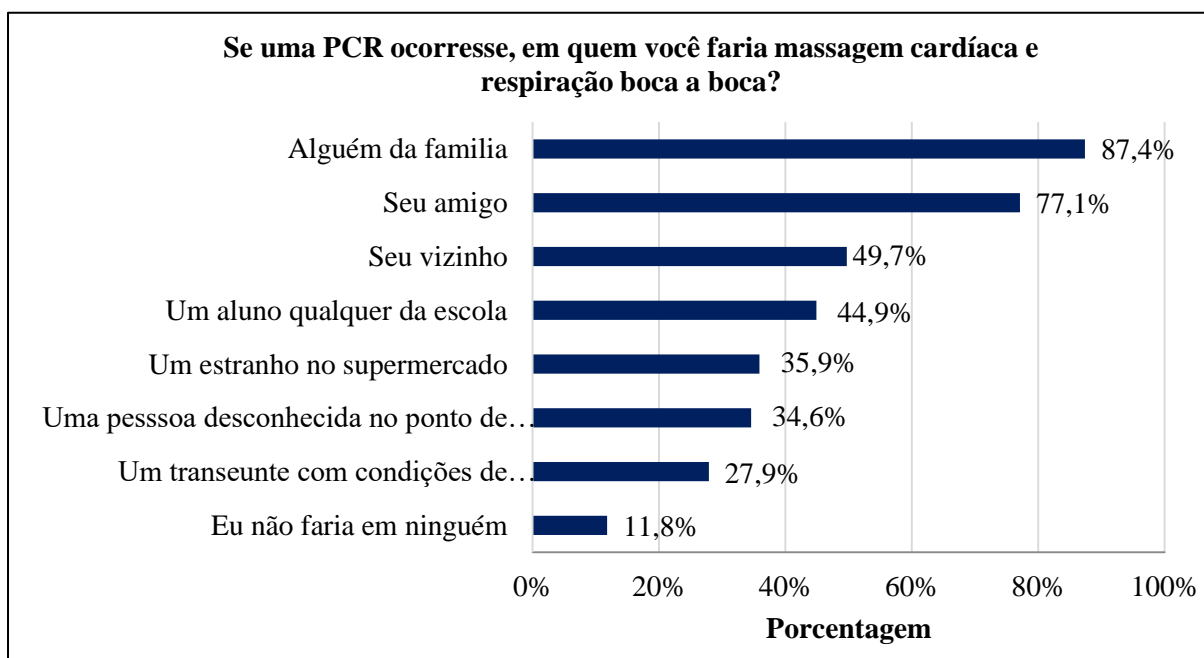


Figura 9. Avaliação sobre caso ocorresse uma PCR, em quem os alunos do ensino médio do município de Anápolis-GO fariam massagem cardíaca e respiração boca a boca.

Do total, 51,6% dos alunos afirmaram que chamariam uma ambulância caso alguém conhecido desmaiasse subitamente (Figura 10); 27,6% alegaram que começariam a fazer massagem cardíaca, enquanto que 13,6% ligariam para pedir ajuda. Aproximadamente 5,7% dos alunos declararam que não saberiam o que fazer diante da situação. Quando a pergunta feita no contexto de uma vítima estranha ao aluno desmaiando (Figura 11), nota-se uma maior resistência na realização das manobras, confirmando-se

pelo fato de 63,4% dos entrevistados chamarem uma ambulância e apenas 18% iniciarem a massagem cardíaca.

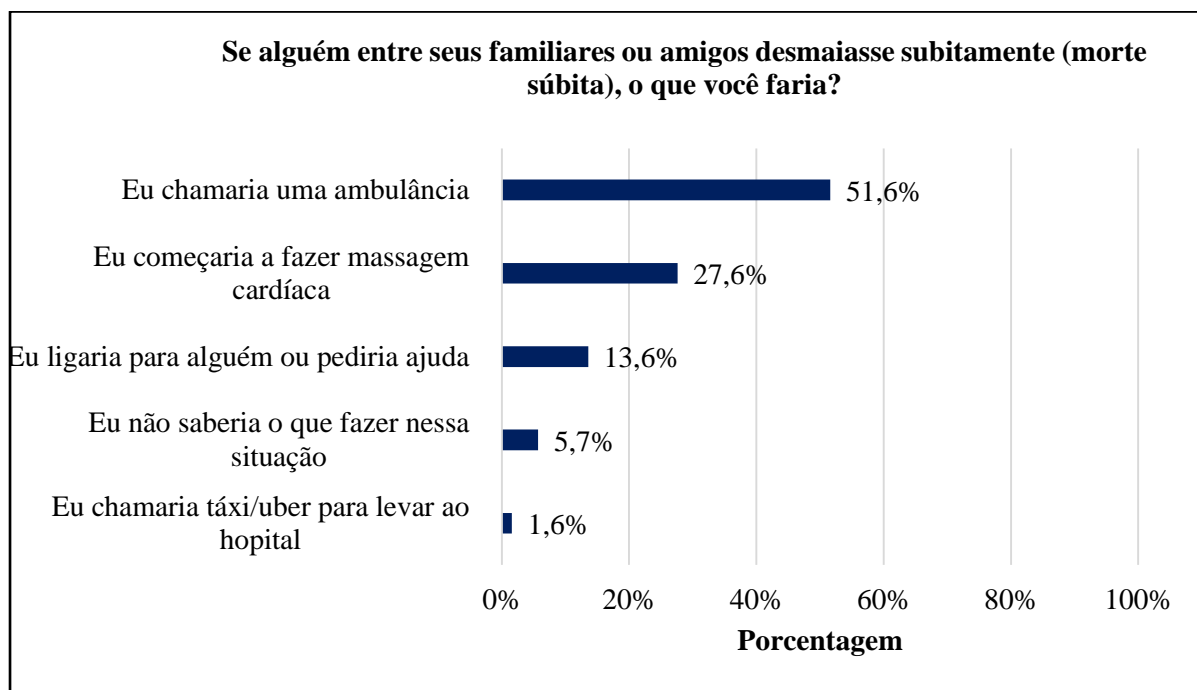


Figura 10. Conhecimento acerca do que os alunos do ensino médio do município de Anápolis-GO fariam caso algum de seus familiares ou amigos desmaiasse subitamente.

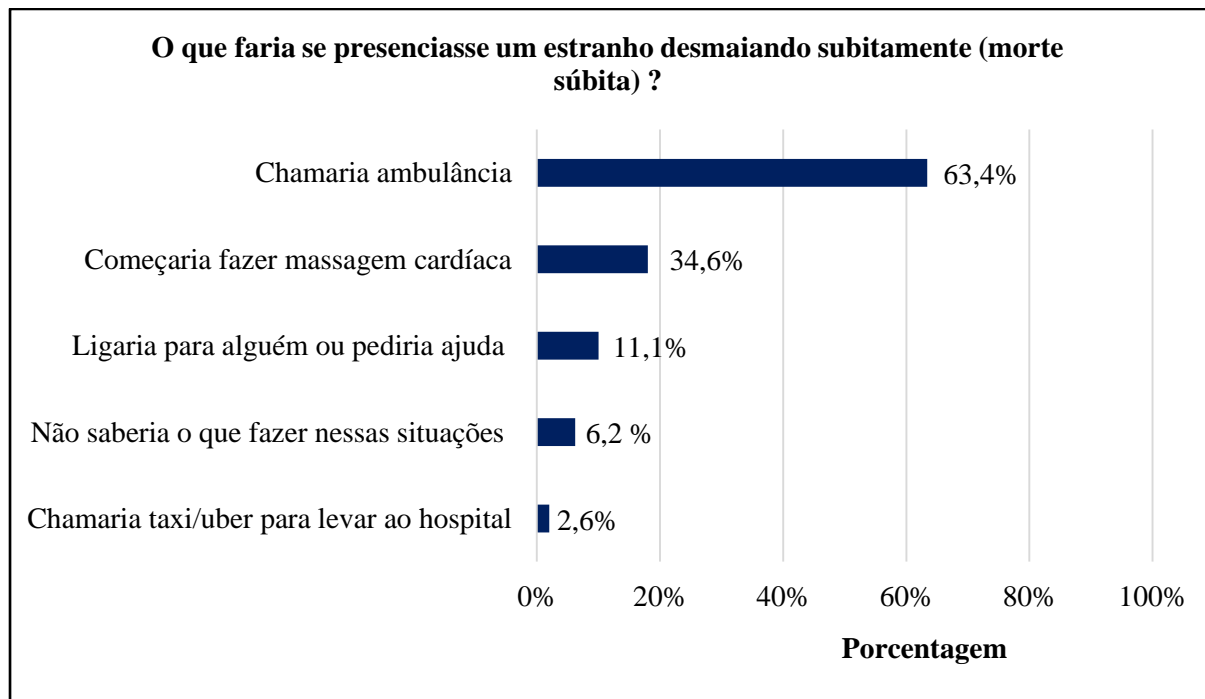


Figura 11. Conhecimento acerca do que os alunos do ensino médio do município de Anápolis-GO fariam caso algum estranho desmaiasse subitamente.

Mais de três quartos dos estudantes têm como referência o número 192 para ligar em caso de situações de urgência (Figura 12). Nas demais alternativas, 31,4% também

estariam familiarizados com o número 193; e 30,1% ligariam para o 190. Por fim, 25,7% recorreriam aos seus pais de forma imediata.

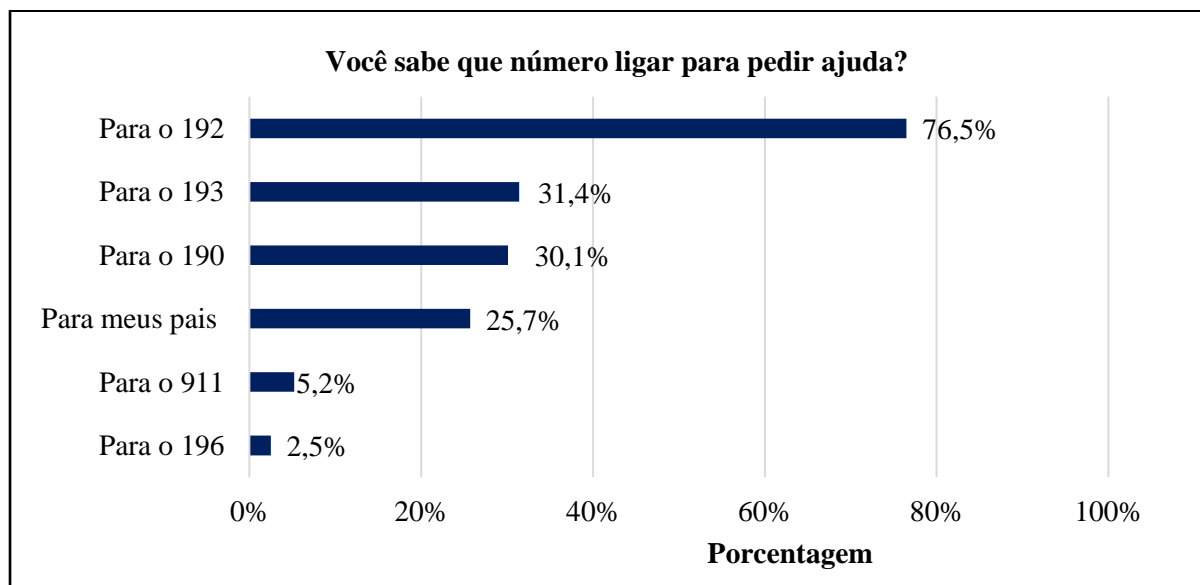


Figura 12. Conhecimento sobre qual número correto para pedir ajuda caso presenciasse uma PCR entre alunos do ensino médio do município de Anápolis - GO (era permitida mais de uma resposta).

Apenas 33% dos participantes afirmaram saber realizar massagem cardíaca em caso de uma PCR, sendo que a grande maioria (73%) alegou não ter recebido nenhum tipo de treinamento sobre o assunto (Figuras 13 e 14). Em relação aos 27% que tiveram contato com a técnica de RCP, o mesmo aconteceu, majoritariamente, na própria escola (Figura 14).

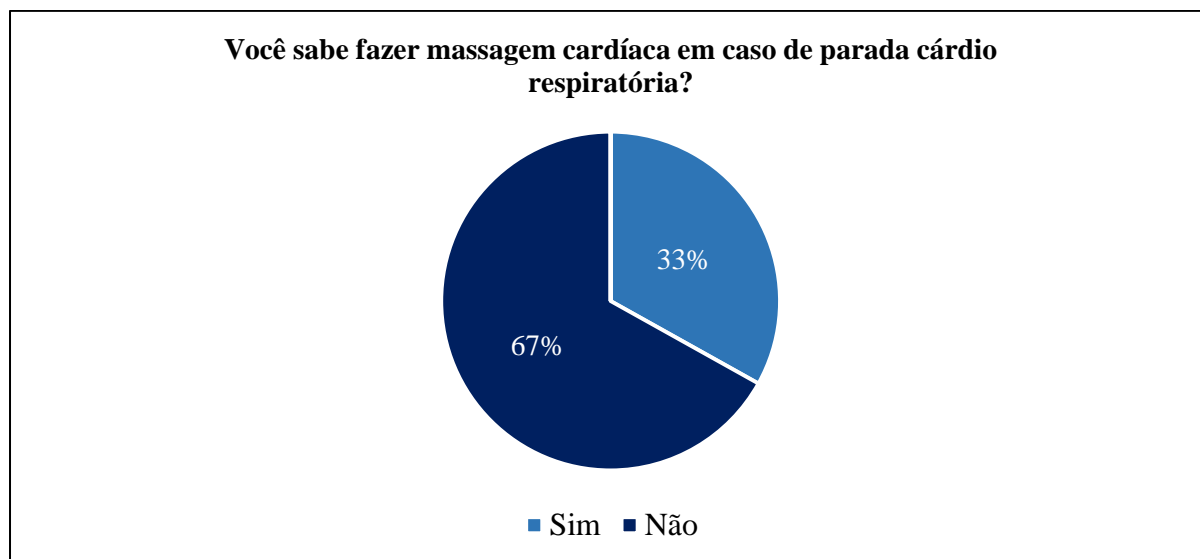


Figura 13. Identificação de quantos alunos do ensino médio do município de Anápolis - GO sabem realizar massagem cardíaca em caso de parada cardiorrespiratória.

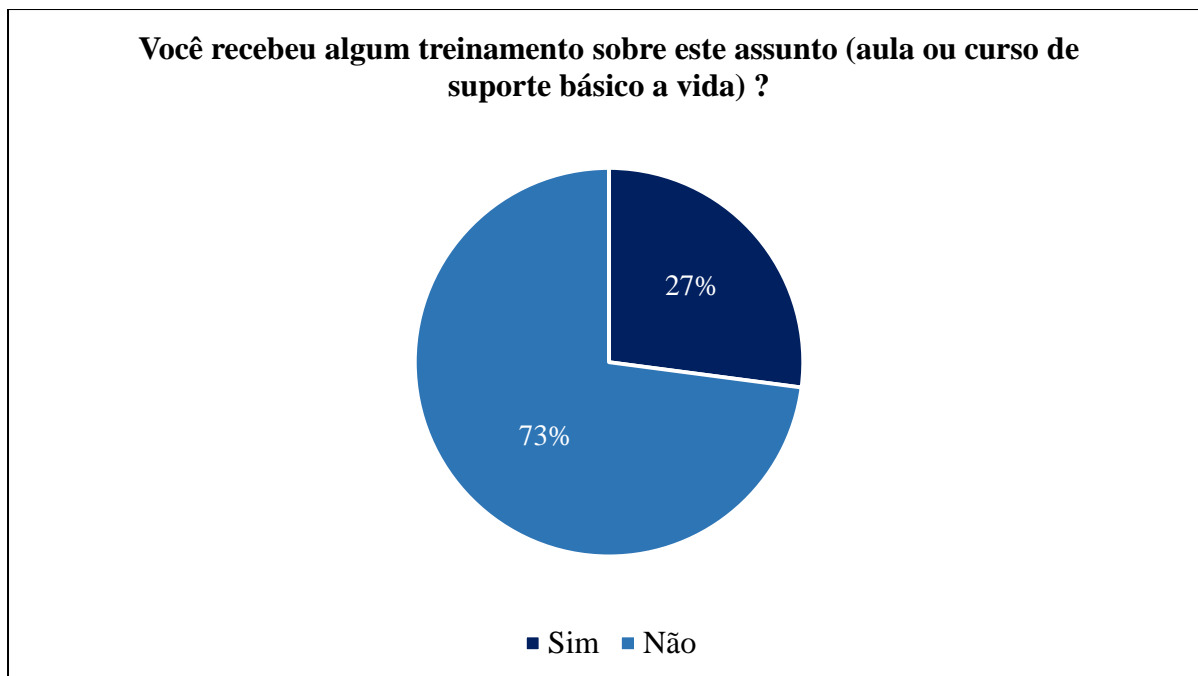


Figura 14. Mensuração de quanto alunos do ensino médio do município de Anápolis - GO já tiveram algum treinamento por meio de cursos ou aulas sobre suporte básico de vida.

O principal motivo para a não realização da massagem cardíaca foi o medo de errar, tanto em amigos e parentes (58% das respostas), quanto em uma pessoa desconhecida (51,5%) (Figuras 15 e 16).

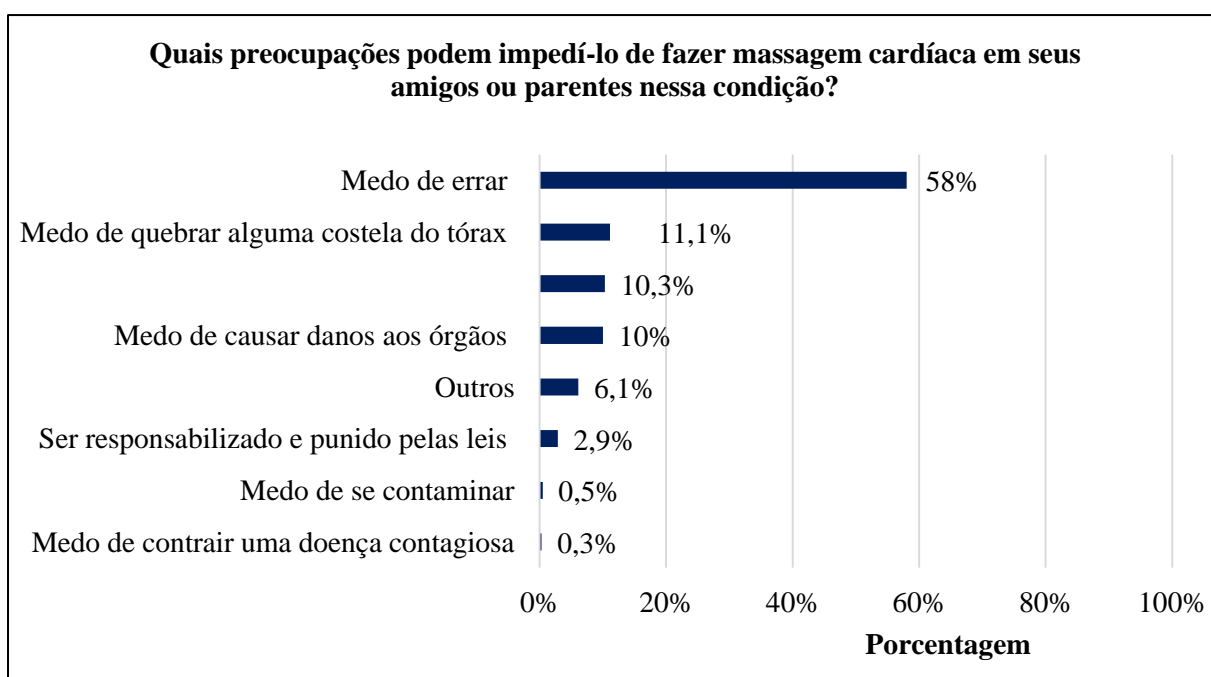


Figura 15. Identificação de quais são as preocupações que impedem de fazer a massagem cardíaca nos amigos ou parentes entre os alunos do ensino médio do município de Anápolis - GO.

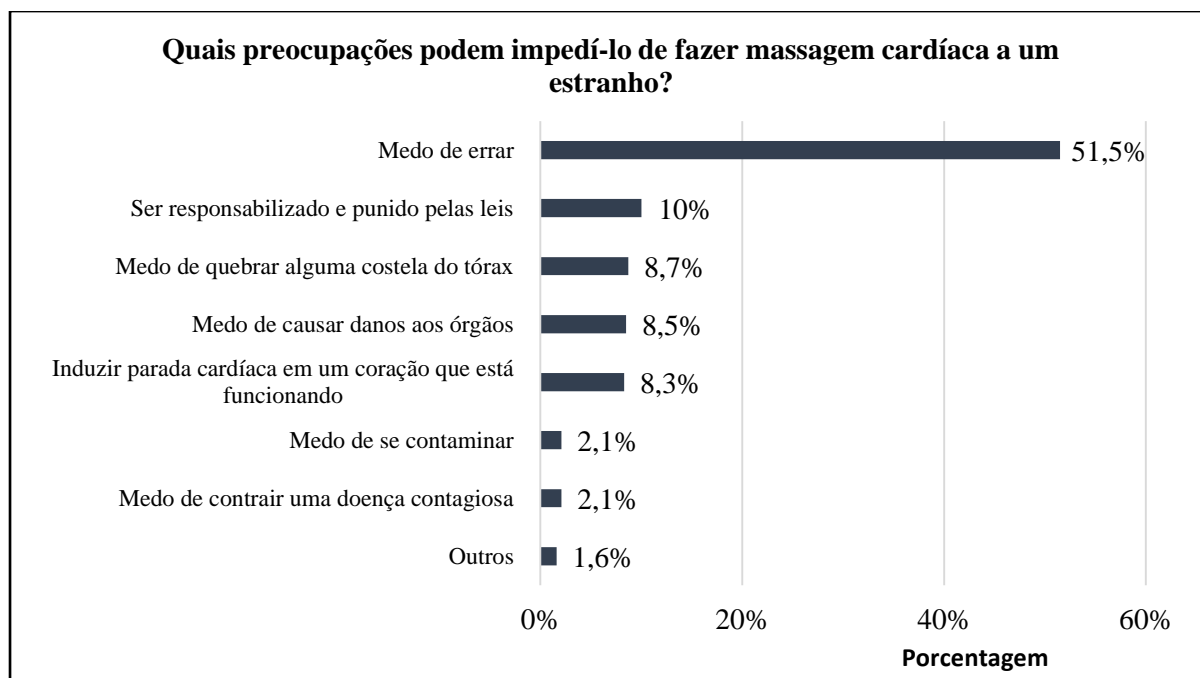


Figura 16. Identificação de quais são as preocupações que impedem de fazer massagem cardíaca em um estranho entre os alunos do ensino médio do município de Anápolis - GO.

Em relação ao uso de desfibrilador externo (DEA) 37,5% da amostra não conhecia o equipamento, sendo que a mesma porcentagem (37,5%) tinha ciência sobre o equipamento, mas nunca havia o visto (Figuras 17). Dentre os participantes, 38,2% não sabiam onde encontrar um DEA, enquanto 57% afirmaram que este só seria encontrado em hospitais (Figuras 17 e 18).

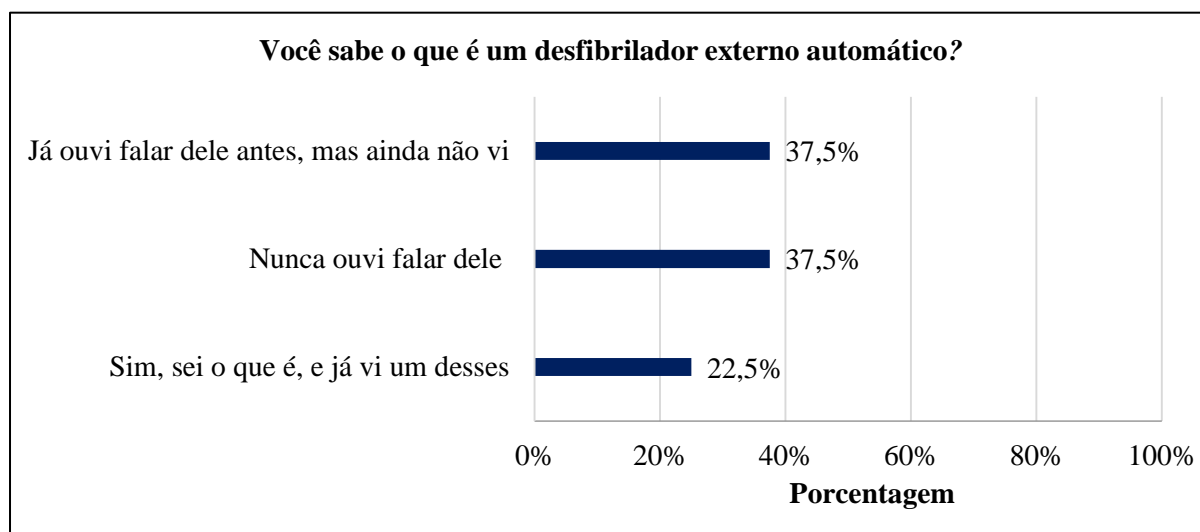


Figura 17. Conhecimento acerca do que é um desfibrilador externo automático entre os alunos do ensino médio do município de Anápolis - GO.

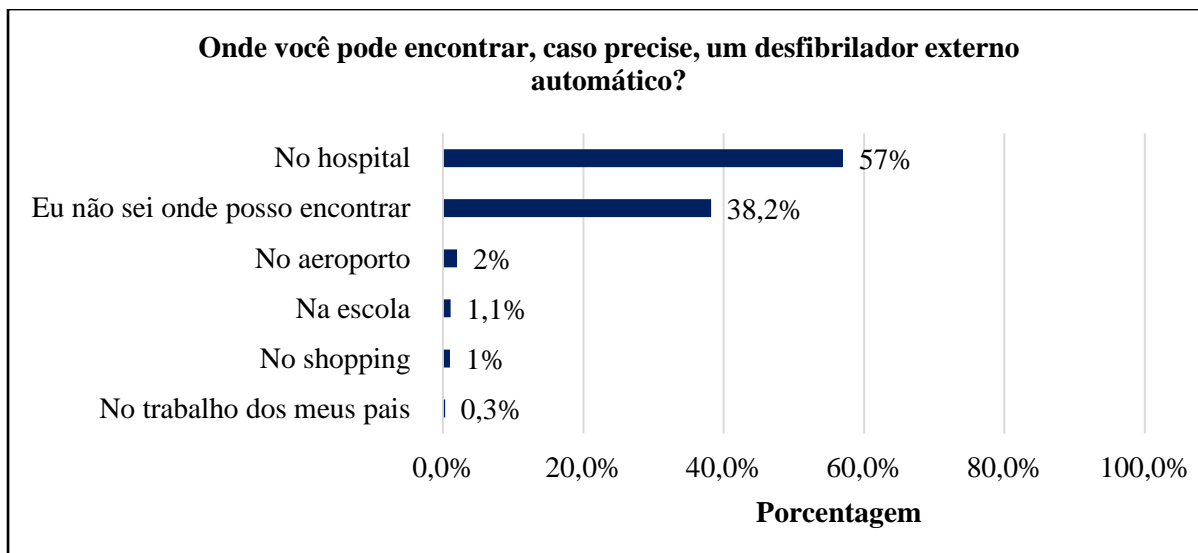


Figura 18. Conhecimento acerca de onde podemos encontrar um desfibrilador externo automático entre os alunos do ensino médio do município de Anápolis - GO.

A razão necessária entre massagem cardíaca e ventilação (Figura 19) contou com mais da metade dos alunos que não saberiam responder (54,4%), seguido de 15,4% que aplicariam a razão de 10/1. A razão correta, 30/2 recebeu apenas 13,4% das avaliações, enquanto que a razão 15/2 obteve 11,3%. Por fim, 2,8% responderam ser 30/1 e 2,6% pensaram ser 15/1 a relação entre as técnicas.

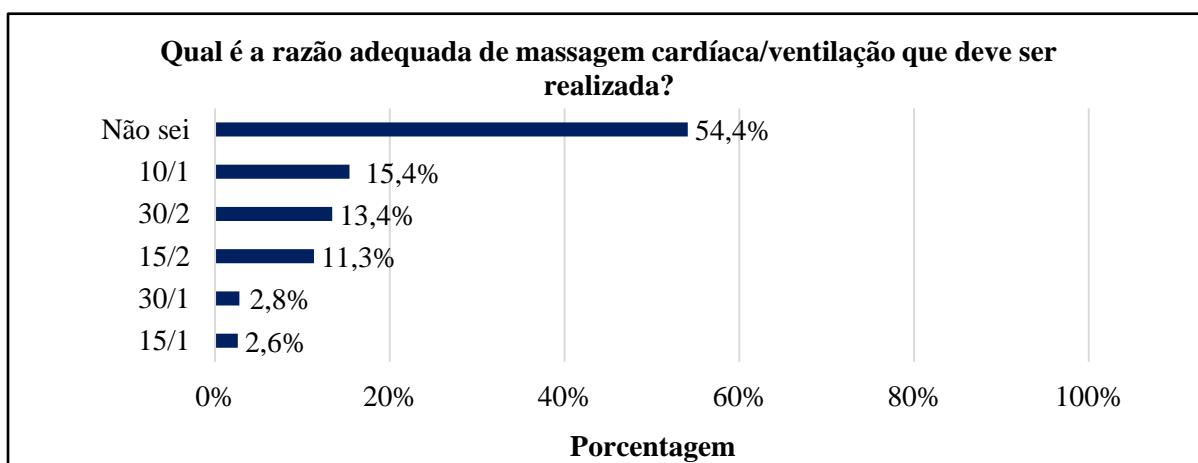


Figura 19. Identificação acerca do conhecimento da razão adequada de massagem cardíaca/ventilação que deve ser realizada entre os alunos do ensino médio do município de Anápolis - GO.

Na avaliação da área de aplicação das compressões cardíacas (Figura 20), 40,5% dos alunos afirmaram que a parte central do tórax é o local de aplicação, enquanto que 26,5% marcaram a parte superior e central, seguido de 14,2% que não souberam avaliar o local. O lado esquerdo do tórax recebeu 10% das avaliações, enquanto que a parte inferior e central obteve 8,5% e a área sobre estômago fechou em 0,7% dos votos.

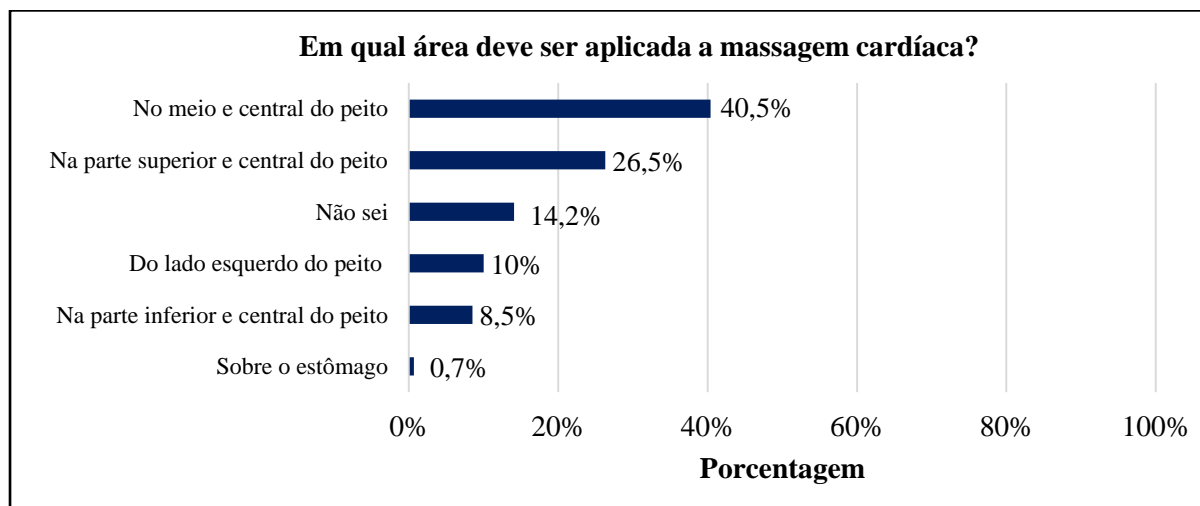


Figura 20. Percepção do conhecimento de qual área é realizada a massagem cardíaca entre os alunos do ensino médio do município de Anápolis - GO.

Em relação à força necessária para deslocar a caixa torácica em direção ao coração (Figura 21), 42,2% dos indivíduos afirmaram não saber a resposta. A aplicação de força moderada recebeu 34,6% das respostas, seguida de força leve (11,1%), força intensa (9,6%) e maior força possível com 2,6% das avaliações.

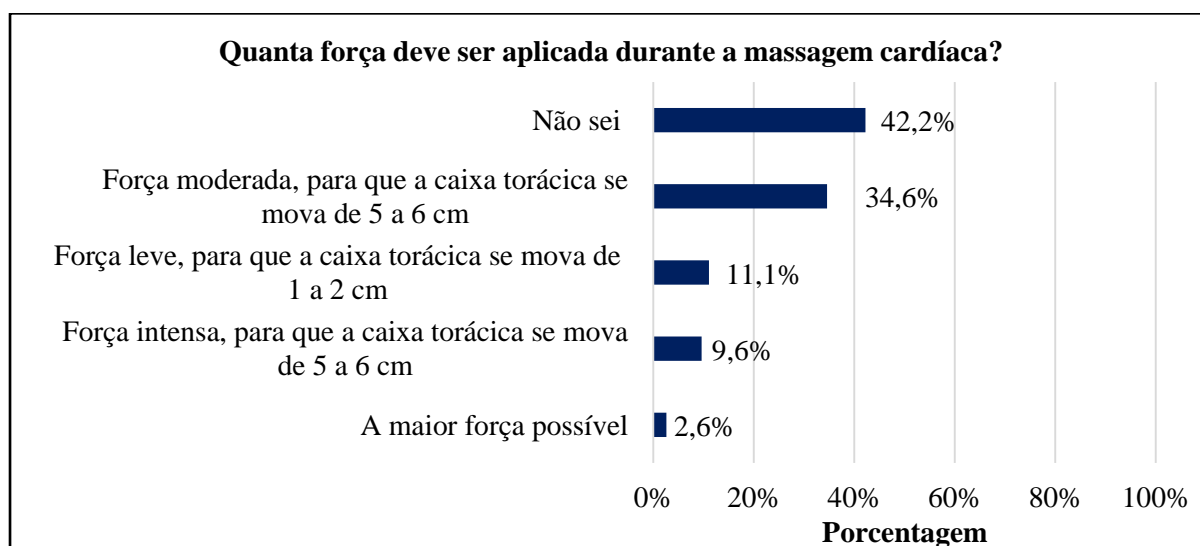


Figura 21. Reconhecimento sobre qual a intensidade da força a ser aplicada durante a realização da massagem cardíaca entre os alunos do ensino médio do município de Anápolis - GO.

No que diz respeito à frequência das compressões cardíacas durante a massagem (Figura 22), quase metade dos alunos (48,2%) afirmaram não saber a resposta. Seguido de 28,1% que alegaram ser necessário 100 compressões em um minuto e 19,3%

fariam em uma frequência de 60 compressões. Por fim, apenas 3,9% consideram que a regularidade das compressões seria de 150 a cada minuto.

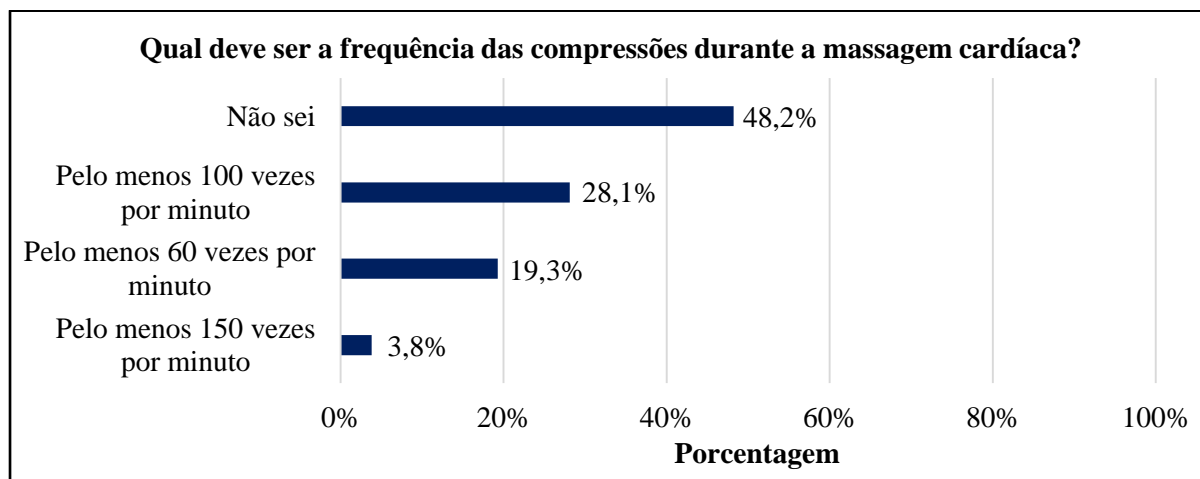


Figura 22. Conhecimento de qual frequência as compressões devem ser realizadas durante a massagem cardíaca entre os alunos do ensino médio do município de Anápolis - GO.

Há de se ressaltar que a grande maioria dos participantes da amostra (95,4%) afirmou que receber alguma orientação ou treinamento sobre o assunto na escola seria de suma importância. Enquanto que 2,3% assinalaram não ter uma opinião formada no assunto e apenas 2,1% referem não achar importante receber o treinamento (Figura 23). Sendo assim, mantém-se reforçada a importância deste trabalho, com vistas aos ganhos sociais e educacionais consequentes da análise do mesmo.

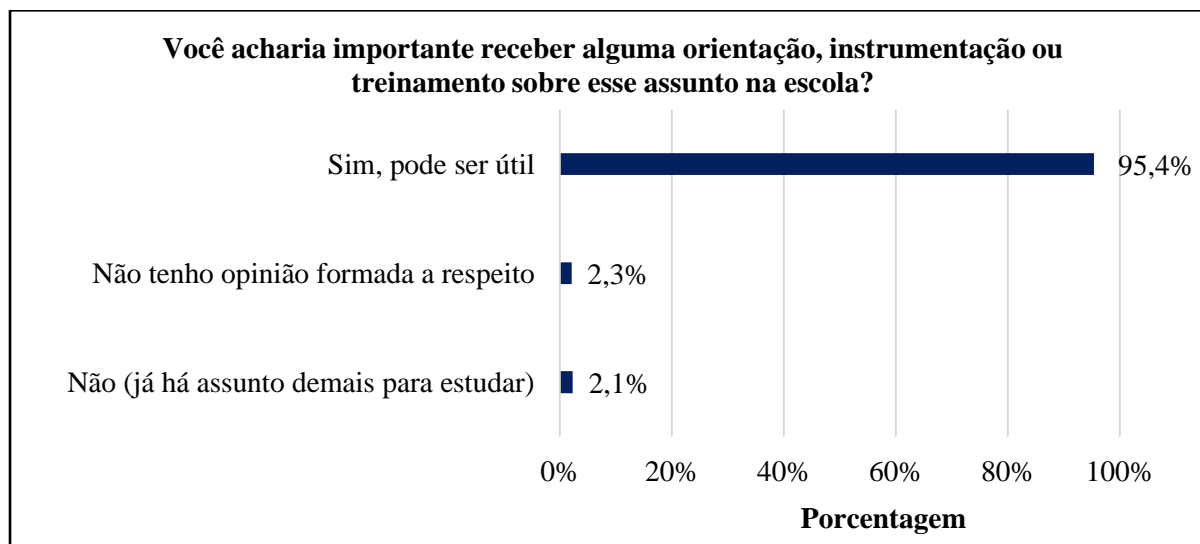


Figura 23. Identificação do quão importante os alunos do ensino médio do município de Anápolis - GO acham sobre receber alguma orientação, instrumentação ou treinamento sobre parada cardiopulmonar na escola.

6. DISCUSSÃO

Entre os alunos do Ensino Médio de Anápolis, Goiás, a avaliação sobre o reconhecimento da PCR e as medidas iniciais a serem adotadas, que podem ser realizadas por leigos, revelou um domínio ainda precário sobre o assunto. Um dos maiores empecilhos para a não realização das manobras de RCP, já comprovada como sendo determinante na diminuição da mortalidade, é o medo de errar. Somado a isso, há significativa desinformação pela maioria dos alunos sobre o local e apresentação do DEA, além do desconhecimento e confusão sobre qual número de assistência ligar em caso de situação de emergência.

Salienta-se que a minoria da amostra teve contato com algum tipo de aprendizado condizente com a RCP, acontecendo principalmente em ambiente escolar. Del Rios et al. (2018) afirma que o ambiente escolar é um investimento a longo prazo importante na formação de crianças e adolescentes, incluindo o treinamento em casos de PCR. Na mesma linha, Oliveira et al. (2012) evidenciou que a prática em RCP dentro das escolas é estratégia fundamental para a inserção do indivíduo leigo na cadeia de auxílio à morte súbita.

Grande parte dos alunos deste estudo não tiveram contato com as técnicas de RCP, logo, majoritariamente, não saberiam aplicar a massagem cardíaca. Observamos, também, que mais da metade dos participantes não souberam opinar sobre qual seria a razão adequada de massagem/respiração que deve ser empregada na ressuscitação. Ainda, levando para um questionamento mais prático da massagem como: área, frequência e força, a maioria considera a localização correta como no meio do peito do paciente. Quanto à força, as respostas variaram entre aplicar uma força moderada ou aplicar uma força leve, para que a caixa torácica se mova de 5 a 6 cm ou 1 a 2 cm, respectivamente, no entanto a maioria não sabia como seria a maneira correta de realizar a massagem cardíaca.

Nos estudos de Matos, Souza e Alves (2012) a maioria dos estudantes, também de ensino médio, não souberam responder como seria feito a manobra cardiopulmonar, e aqueles que tinham conhecimento, não souberam descrever as etapas de RCP, se mostrando em consonância com este estudo. A resposta dos alunos do presente estudo em relação ao número de vezes que a massagem cardíaca deve ser aplicada, somada à força aplicada nas compressões e a razão necessária entre massagem e ventilação esteve significativamente

distante do que é preconizado pelo protocolo da AHA, reforçando o desconhecimento destes sobre como proceder diante uma PCR.

A precariedade na qualidade da informação sobre as técnicas de ressuscitação cardiopulmonar ainda é evidente. Contudo, no reconhecimento de uma PCR, principalmente quando os alunos foram contestados sobre a presença ou ausência de respiração em um paciente vítima de PCR, a grande maioria soube identificar que a ausência de movimentos respiratórios é o principal sinal de ausência da respiração. Entretanto, nos estudos de Matos, Souza e Alves (2016), leva-se em consideração a importância da identificação de uma morte súbita através do início da cadeia de eventos do SBV, reconhecendo os principais pontos que permitem a autenticação de uma PCR, conseqüentemente, teríamos uma melhor assistência no primeiro atendimento por leigos.

O medo de errar dos alunos, quando questionados sobre a aplicação das manobras em um paciente que apresenta PCR, seja parente, amigo ou desconhecido, é alarmante. É perceptível que esse sentimento acaba por impedir a realização das técnicas de SBV, o que comprova que as emoções afetam nas atitudes dos indivíduos. É válido ressaltar que, mediante boas práticas, o aumento das emoções positivas poderia encorajá-los na aplicação da conduta correta em caso de parada cardiorrespiratória (ALISMAIL et al., 2018). A pesquisa também pôde confirmar que a falta de um bom e contínuo treinamento sobre as técnicas de RCP e o uso do DEA geram sentimentos negativos que impedem a realização do atendimento primário, antes da chegada do socorro, em caso de PCR em ambiente extra-hospitalar.

A capacitação acerca das manobras de RCP poderia levar a atitudes positivas do grupo em estudo, mediante a como conduzir uma situação de morte súbita. Essa visão fora apoiada quase que unanimemente pelos entrevistados, que concordaram na utilidade da implementação desse treinamento nas escolas. Aulas de 45 a 60 minutos, aplicadas anualmente, se mostraram eficientes e sem prejuízo na grade curricular dos alunos, sendo benéficas também para quem ensinava as manobras de SBV, já que suas próprias habilidades eram aperfeiçoadas (DEL RIO et al., 2018). Além do mais, se o treinamento se tornar parte integrante da grade curricular, o medo, um dos obstáculos e sintomas negativos mais vivenciados pelos alunos do Ensino Médio de Anápolis - GO, poderá ser vencido e assim a classe em estudo se tornaria apta na realização do primeiro atendimento a vítima de PCR.

O estudo feito por Hori et al. (2016) traz que mais de 60% da amostra considerou o curso de BLS de fácil compreensão, porém, assim como este estudo, a amostra de pessoas que se sentem confiantes em fazer uma RCP, caso necessário, é bem pequena. Além do mais, os alunos de ensino médio se sentiram menos capazes e confiantes do que os de ensino primário, ressaltando a importância da inserção deste conteúdo na grade escolar para estes jovens desde o início. Isso os tornaria mais seguros e aptos a realizar uma RCP, caso necessário, trazendo, assim, uma ajuda social importante, dado que uma RCP iniciada de forma rápida e eficaz traz um melhor prognóstico para o paciente (HORI et al., 2016).

Caso os alunos apresentassem conhecimento sobre o DEA, como ele funciona e como pode ser aplicado, presumivelmente, contribuiria para redução de sentimentos negativos que impedem a realização do socorro por leigos (ALISMAIL et al., 2018). Contudo, o que vemos no cenário do ensino médio de Anápolis é que, boa parte nunca ouvira falar sobre esse aparelho, ou se sim, nunca tinham o visto. Ainda, a maioria afirmou que a localização habitual do DEA é em hospitais, o que reflete o desconhecimento da presença do mesmo em diversos locais públicos como aeroportos, shoppings e estações de metrô. Isso repercute em casos de emergência nos quais o dispositivo poderia ser utilizado pela população de maneira geral, uma vez que relacionar tal objeto ao uso exclusivo intra-hospitalar as impede de solicitar o mesmo quando em situação de PCR extra-hospitalar. Logo, instruir sobre o manejo do DEA aos alunos do ensino médio se torna realidade necessária, já que é considerado de mais fácil aprendizagem sua utilização quando comparado ao aprendizado das técnicas de RCP, sendo ainda uma habilidade que perdura por período maior (FERNANDES et al., 2014).

Em relação à discagem para o número 192, serviço público de remoção de doentes (ambulância), o artigo Terassi et al. (2015) apresentou em seus resultados o fato de que a maioria das crianças a nível fundamental ligariam para o serviço emergencial e tranquilizariam a vítima. Já no presente estudo, mesmo com a predominância de discagem para o número correto, 192, muitos se mostraram confusos e até mesmo ligariam para o 911, número de urgência norte americano disseminado em séries, cinema e televisão, fato que acaba por legitimar o poder da mídia na impregnação de conhecimentos, sejam eles de quaisquer esferas. Um estudo alemão de caráter semelhante a presente pesquisa revelou que, antes da aplicação do treinamento sobre as técnicas de RCP, apenas 67% de seus entrevistados teriam segurança para ligação ao número correto. Após o treinamento desses mesmos alunos, também de ensino médio, essa porcentagem alcançara incríveis 92% de

discagem para o serviço de emergência (MEISSNER; KLOPPE; HANEFELD, 2012). Dessa maneira, mais uma vez, demonstra-se palpável a necessidade de implementação do aprendizado em SBV a nível de ensino médio nacional.

Como limitações, reforçamos que os resultados no presente estudo estiveram sujeitos às restrições impostas pela pandemia do novo coronavírus. Além disso, o questionário utilizado foi baseado em outros inquéritos similares internacionais, mas construído de forma inédita pelos pesquisadores, ainda sem validação externa. Apesar da abordagem randômica dos estudantes, a participação efetiva no estudo se deu de forma conveniência, e com o consentimento dos responsáveis mediante consentimento do TCLE, podendo estar passíveis de viés de seleção, pelo caráter não aleatório da amostra.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido aos altos índices de PCR no meio extra-hospitalar, a participação do leigo em reconhecer o problema e atuar rapidamente nos primeiros passos para a abordagem desta vítima é fundamental para melhorar o prognóstico desta. Os estudantes avaliados, por sua vez, expuseram um raso conhecimento prático superficial sobre o assunto, mesmo os que apresentaram algum tipo de contato com o tema, por meio de palestras ou vídeos, tinham medos quanto às aplicações da técnica. Essa lacuna existente poderia ser preenchida por meio de abordagens sobre o tema nas escolas, campos férteis de aprendizado. Ensinar sobre como proceder ao prestar o primeiro atendimento em caso de morte súbita extra-hospitalar, por meio do SBV, é de suma importância para que tenhamos, assim, decréscimo no número alto de mortalidade.

Conclui-se que este estudo, muito além de abordar os temas referentes à PCR nas escolas, poderá contribuir para a construção de novos conhecimentos e estimulação da capacitação da população leiga, além de proporcionar trocas de experiências entre alunos e educadores. Os alunos, através das conclusões levantadas neste estudo, poderiam tornar-se propagadores do conhecimento, resultando em uma conscientização expansível e coletiva, o que por sua vez corrobora a relevância da presença do assunto no meio escolar.

Por fim, permitir o aprendizado desses alunos de ensino médio sobre a RCP irá propiciar níveis satisfatórios de conhecimento, através da solidificação e do treinamento adequado e constante. A somatória na grade curricular poderá abrir portas para um ensino longitudinal e anual que procederá em um conhecimento amplo e acessível, no qual toda a população será beneficiada pelo conhecimento propagado.

8. REFERÊNCIAS

ALISMAIL A., et al. Emotional impact of cardiopulmonary resuscitation Training on high school students. **Frontiers in public health**, v. 5, p. 362, 2018.

American Heart Association. **Destaques das diretrizes da American Heart Association 2015 para ressuscitação cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência**, Estados Unidos, 2015.

BRANQUINHO, C.; GASPAR, P. J. S. **Competência em suporte básico da vida nas comunidades escolares: uma perspectiva de cidadania**. 2017.

DEL RIOS M., et al. Pay It Forward: High School Video-based Instruction Can Disseminate CPR Knowledge in Priority Neigh borhoods. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 19, n. 2, p. 423, 2018.

DIXE, M. dos A. C. R.; GOMES, J. C. R. Conhecimento da população portuguesa sobre Suporte Básico de Vida e disponibilidade para realizar formação. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)**, v. 49, n. 4, p. 640-649, 2015.

Estatística de morte por parada cardíaca no Brasil. **Sociedade Brasileira de Cardiologia – SBC**, 2019. Disponível em: <<http://www.cardiometro.com.br/>>. Acesso em: 04 de novembro de 2019.

FERNANDES J. M. G., et al. Ensino de suporte básico de vida para alunos de escolas pública e privada do ensino médio. **Arquivos Brasileiros Cardiologia**, v. 102, n. 6, p. 593-601, 2014.

HORI S., et al. Cardiopulmonary resuscitation training in schools: a comparison of trainee satisfaction among different age groups. **The Keio jornal of medicine**, p. 2015-0009-OA, 2016.

JESUS, T.; MOTA, E. Fatores associados à subnotificação de causas violentas de óbito. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 18, p. 361-370, 2010.

LARSEN, M. P.;et al. Predicting survival from out-of-hospital cardiacarrest: a graphic model. **Annals of emergency medicine**, v. 22, n. 11, p. 1652-1658, 1993.

MATOS, D. O. do N.; DE SOUZA, Ruth Soares; ALVES, Shirlei Marly Alves. Inclusão da disciplina de primeiros socorros para alunos do ensino básico. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 168-178, 2016.

MEISSNER, T. M.; KLOPPE, C.; HANEFELD, C. Basic life supports kills of high school students before and after cardiopulmonary resuscitation training: a longitudinal investigation. **Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine**, v. 20, n. 1, p. 31, 2012.

OLIVEIRA R. G., et al. Compressões torácicas contínuas realizadas por leigos antes e após treinamento. Razões alegadas por médicos recém-formados em Salvador/BA em 2010 para não prestarem o concurso de residência médica. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. v. 10, n. 2, p. 95-99, 2012.

ONAN, A., et al. The effectiveness of traditional Basic Life Support training and alternative technology-enhanced methods in high schools. **Hong Kong Journal of Emergency Medicine**, v. 26, n. 1, p. 44-52, 2019.

PATINO, C.M.; FERREIRA, J.C. Qual a importância do cálculo do tamanho amostral?. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, 42 (2), p. 162-162, 2016.

PERGOLA, Aline Maino; ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia. O leigo e o suporte básico de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 335-342, 2009.

PONTE FILHO, A. D.; CASTILLO, M. T. C. Parada cardiorrespiratória: Suporte Básico de Vida em adultos. **Tratado Dante Pazzanese de emergências cardiovasculares**. 2016.

Quantidade de alunos de ensino médio matriculado nas escolas de Anápolis. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**, 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/anapolis/panorama>>. Acesso em: 13 de setembro de 2019.

Quantidade de alunos matriculados em cada escola de Anápolis - **Prova Brasil**, 2019. Disponível em: <<https://www.qedu.org.br/busca/109-goias/1076-anapolis>>. Acesso em: 05 março de 2019.

RIBEIRO L. G., et al. Estudantes de medicina ensinam ressuscitação cardiopulmonar a alunos do fundamental. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 101, n. 4, p. 328-335, 2013.

TAVARES, A.; PEDRO, N.; URBANO, J. Ausência de formação em suporte básico de vida pelo cidadão: um problema de saúde pública? Qual a idade certa para iniciar? **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 101-104, 2016.

TERASSI M., et al. A percepção de crianças do ensino fundamental sobre parada cardiorrespiratória. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1 Supl, p. 99-108, 2015.

Total de mortes cardiovasculares no Brasil. **Departamento de informática do SUS – DATASUS**, 2011. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c08.def>>. Acesso em: 04 de novembro de 2019.

TRIOLA, Mario F. **Introdução à Estatística**. 7ª. Ed. Rio de Janeiro; LTC, 1999.

YOUSUF O., et al. Clinical management and prevention of sudden cardiac death. **Circulation research**, v. 116, n. 12, p. 2020-2040, 2015.

9. APÊNDICES

Apêndice 1: Questionário

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Suporte Básico de Vida

Informações demográficas

Por favor, informe sua idade: _____

Por favor, informe seu gênero: _____

Qual série está cursando? _____

Escola: () Pública () Particular

Já teve contato com alguma técnica de RCP? () Sim () Não

Se sim, onde? _____

1) Qual dos seguintes pode ser um sinal de parada cardíaca súbita? (Você pode marcar mais de uma opção)

() Perda de consciência (o indivíduo que parece ter desmaiado)

() Falha na respiração (pausa respiratória)

() Colapso circulatório (não se ouve som do coração ou não sente pulso)

() Cianose (coloração roxa da pele)

() Náusea

() Dor no peito

() Chiado no peito

() Sudorese fria

() O indivíduo não está se movendo

Outro? _____

2) Como pode ser avaliado o estado de consciência do indivíduo? (Você pode escolher mais de uma opção)

- Apenas verificando que ele não se mexe
- Chamando o paciente
- Tocando o paciente
- Não se movendo em tudo
- Eu não sei

3) Como pode ser determinada a ausência de respiração? (Você pode escolher mais de uma opção)

- Não ter nenhum movimento respiratório
- Não ter nenhum som respiratório
- Não saindo do ar da boca do indivíduo
- Não vejo um vidro ou espelho embaçar ao colocá-lo próximo ao nariz do indivíduo
- Eu não sei

4) Como pode ser determinada a ausência de circulação?(Você pode escolher mais de uma opção)

- Não observo de sinais de circulação
- Não sinto pulso ao palpar os vasos sanguíneos do pescoço
- Não sinto pulso ao palpar os vasos sanguíneos do braço
- Precisaria medir a pressão do indivíduo para determinar
- Não sei

5) Você já testemunhou uma parada cardíaca ou morte súbita? Se sim, quem era? (Você pode escolher mais de uma opção)

- Sim, alguém da minha família

Sim, alguém dos meus amigos ou conhecidos

Sim, um estranho

Eu nunca vi alguém ter uma morte súbita (ir para pergunta 7)

6) Se você testemunhou tal evento, o que você fez na situação? (Você pode escolher mais de uma opção)

Chamei uma ambulância (SAMU, bombeiros, similares)

Comecei a fazer massagem cardíaca

Fiz ventilação boca a boca

Chamei uma ambulância (SAMU, bombeiros, similares)

Eu pedi a alguém para pedir ajuda

Eu pedi ajuda por telefone

Eu só assisti, não fiz nada.

7) Você já ficou sabendo de alguém próximo que teve uma parada cardíaca ou morte súbita? Se sim, quem era? (Você pode escolher mais de uma opção)

Sim, alguém da minha família

Sim, alguém dos meus amigos ou conhecidos

Sim, um estranho

Eu nunca ouvi falar de alguém que teve isso

8) O que você acha que significa uma "massagem cardíaca"?

Massagear o peito em movimentos circulares

Massagear o peito em certos intervalos

Aplicar uma compressão no peito forte e em intervalos regulares

Massagear diretamente o coração por um cirurgião

Não faço ideia

9) Se uma parada cardíaca ocorrer nas seguintes pessoas, em quem você faria massagem cardíaca e respiração boca a boca?

(Você pode escolher mais de uma opção)

Alguém da família

Seu amigo

Seu vizinho

Um aluno qualquer na escola

Um estranho no supermercado

Uma pessoa desconhecida no ponto de ônibus

Um transeunte com condições de vestimenta e higiene duvidosas

Eu não faria em ninguém

10) Se alguém entre seus familiares ou amigos desmaiasse subitamente (morte súbita), o que você faria?

Eu começaria a fazer massagem cardíaca

Eu chamaria uma ambulância

Eu chamaria um taxi/uber para levar ao hospital

Eu ligaria para alguém ou pediria ajuda.

Eu não saberia o que fazer nessas situações.

11) O que você faria se presenciar um estranho desmaiasse subitamente (morte súbita), o que você faria?

Eu começaria a fazer massagem cardíaca

Eu chamaria uma ambulância

() Eu chamaria um taxi/uber para levar ao hospital

() Eu ligaria para alguém ou pediria ajuda.

() Eu não saberia o que fazer nessas situações.

12) Você sabe que número ligar para pedir ajuda? (Você pode escolher mais de uma opção)

() Ligo para meus pais

() Ligo para 192

() Ligo para 190

() Ligo para 911

() Ligo para 193

() Ligo para 196

13) Você sabe fazer massagem cardíaca em caso de parada cardíaca e respiratória (ou seja, morte súbita)?

() Sim

() Não

14) Você recebeu algum treinamento sobre este assunto? (aula ou curso de suporte básico à vida)?

() Sim

() Não

15) Quais preocupações podem impedi-lo de fazer massagem cardíaca em seus amigos ou parentes nessa condição?

() Medo de errar

() Medo de quebrar alguma costela do tórax

() Medo de causar danos aos órgãos

- Induzir parada cardíaca em um coração que está funcionando
- Ser responsabilizado e punido pelas leis
- Medo de se contaminar
- Medo de contrair uma doença contagiosa

Outros? _____

16) Quais preocupações podem impedi-lo de fazer massagem cardíaca a um estranho?

- Medo de errar
- Medo de quebrar alguma costela do tórax
- Medo de causar danos aos órgãos
- Induzir parada cardíaca em um coração que está funcionando
- Ser responsabilizado e punido pelas leis
- Medo de se contaminar
- Medo de contrair uma doença contagiosa

Outros? _____

17) Se sua resposta for sim à pergunta acima, onde você recebeu o treinamento?

- Na escola
- Na comunidade
- Na igreja
- Em um hospital
- Em um curso da prefeitura
- Em um clube esportivo
- Por meio da internet

18) Você sabe o que é um desfibrilador externo automático?

- () Nunca ouvi falar dele.
- () Já ouvi falar dele antes, mas ainda não vi.
- () Sim, sei o que é, e já vi um desses.

19) Onde você pode encontrar um desfibrilador externo automático, caso precise?

- () Na escola
- () No trabalho dos meus pais
- () No shopping
- () No hospital
- () No aeroporto
- () Eu não sei onde posso encontrar

20) Como você não é profissional da saúde, se você estiver diante de uma pessoa cujo coração parou, qual(is) da(s) medida(s) abaixo você pode aplicar?**(Você pode escolher mais de uma opção)**

- () Eu posso abrir as vias aéreas para melhorar respiração
- () Eu posso conduzir a ventilação boca a boca (ventilação)
- () Eu posso fazer massagem cardíaca
- () Eu posso ventilar e fazer massagem cardíaca
- () Eu posso utilizar um desfibrilador externo automático
- () Eu não poderia fazer nada disso
- () Eu não sei

21) Qual é a razão adequada de massagem cardíaca/ventilação que deve ser realizada? (ou seja, cada ___ compressões torácicas, devo fazer ___ ventilações)

- 10 / 1
- 15 / 2
- 15 / 1
- 30 / 2
- 30 / 1
- Não sei

22) Em qual área deve ser aplicada a massagem cardíaca?

- Na parte superior e central do peito
- No meio e central do peito
- Na parte inferior e central do peito
- Do lado esquerdo do peito
- Sobre o estômago
- Não sei

23) Qual deve ser a frequência das compressões durante a massagem cardíaca?

- Pelo menos 150 vezes por minuto
- Pelo menos 100 vezes por minuto
- Pelo menos 60 vezes por minuto
- Eu não sei

24) Quanta força deve ser aplicada durante a massagem cardíaca?

- Leve, o suficiente para que a caixa torácica se mova de 1 a 2 cm
- Força moderada, para que a caixa torácica se mova de 5 a 6 cm
- Força intensa, para que a caixa torácica se mova de 5 a 6 cm

A maior força possível

Não sei

25) Você acharia importante receber alguma orientação, instrumentação ou treinamento sobre esse assunto na escola?

Sim, pode ser útil

Não (já há assunto demais para estudar)

Não tenho opinião formada a respeito

Apêndice 2: Folheto Informativo

PCR – PARADA CARDIORESPIRATÓRIA



O QUE É? O QUE FAZER?

O QUE É?

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a inesperada interrupção das atividades do coração, da circulação e da respiração, sendo confirmada por ausência de pulso detectável associada à ausência de respiração. Com o objetivo de reverter a situação, foi desenvolvido o **método de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)**, que é o conjunto de manobras realizadas após uma PCR com o objetivo de manter o fluxo arterial ao cérebro e a outros órgãos vitais, até que ocorra o retorno da circulação espontânea, voltando a funcionar de acordo com seu padrão de normalidade.

O QUE FAZER?

Sabe-se que a maioria das PCRs ocorre em ambiente extra-hospitalar, ou seja, em lugares comuns como na rua, em lojas, shoppings, praças, e até mesmo dentro de casa. Sendo assim, para ajudar uma pessoa que se encontra em parada cardiorrespiratória (PCR), é preciso **CONHECER E IDENTIFICAR OS SINAIS** que indicam a necessidade da aplicação das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP).



Sabendo as técnicas de RCP,

VOCE pode ser a pessoa que ajudará a manter alguém vivo até a chegada de ajuda especializada.



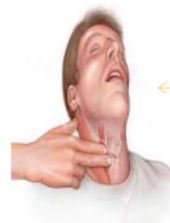
DICAS

- Ao identificar uma **pessoa caída e desacordada**, tente acordá-la chamando-a e sacudindo-a.
- Caso ela não acorde, **ligue** para o serviço de ajuda **192**, dizendo que possivelmente uma pessoa está em parada cardiorrespiratória.
- Verifique se a pessoa está **respirando** e se tem **pulso**.
- Inicie **compressões no meio do tórax**, com os braços esticados e procurando comprimir o tórax de 5 a 6 cm de profundidade.

- O ideal é que sejam feitas de **100 a 120 compressões por minuto**.



- Procure alternar com outra pessoa, a cada 30 compressões, para que o cansaço não prejudique a qualidade das compressões até que o serviço de ajuda chegue.
- Na chegada de ajuda especializada, deixe que assumam. **PARABÉNS!** Você contribuiu de forma significativa para a manutenção de uma vida!



CHECAGEM DO PULSO CAROTÍDEO

10. ANEXOS

Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Responsáveis (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Conhecimentos das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar entre alunos do Ensino Médio de Anápolis, Goiás

Prezado responsável,

Seu filho (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Conhecimento das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar entre alunos do Ensino Médio de Anápolis-Goiás”.

Desenvolvida por Bianca Yohana Machado Rodrigues, Giovana de Heberson Souza, Isabel Silva Migliavacca, Karine Alves Matos e Mayara Reple Achcar, discentes do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor pesquisador Dr. Humberto Graner Moreira.

O objetivo central do estudo é identificar o nível de conhecimento de estudantes do ensino médio das redes de ensino públicas e privadas sobre a ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

O convite a participação dele (a) se deve por ser um aluno (a) regularmente matriculado (a) no primeiro, segundo ou terceiro ano do ensino médio das escolas de Anápolis.

A participação de seu filho (a) é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se tal deve ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Seu filho (a) não será penalizado (a) de nenhuma maneira caso você decida não consentir com 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 seu filho (a) prestadas no questionário, pois a análise do projeto de pesquisa será executada mediante a Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), na qual estão presentes as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas que envolvam seres humanos. Essa resolução resguarda os referenciais básicos da bioética: beneficência, autonomia, justiça e não maleficência.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. O risco mais provável, no presente estudo, seria o de identificação e exposição de dados pessoais dos participantes. Com o objetivo de minimizar tal dano, os questionários serão isentos de identificação por nome, RG ou CPF,

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

exceto o TCLE que será mantido em sigilo, e serão manuseados por códigos, para que não seja possível o reconhecimento de seu filho (a).

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. Não será feito qualquer identificação do participante no trabalho, exceto nos casos em que o participante de pesquisa manifeste o desejo que seu nome ou de sua instituição conste no trabalho final.

A participação de seu filho (a) consistirá em responder as perguntas de um questionário aos pesquisadores do projeto. A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado (a). Haverá abordagem de seu filho (a), com uma breve explicação sobre o projeto, seguida da aplicação de um questionário sobre as técnicas aplicadas em uma pessoa que sofreu parada cardíaca (somente para aqueles que quiserem participar e cujos pais assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos Responsáveis). Adiante, depois de respondido o questionário, lhe será fornecido uma cartilha explicativa sobre os principais passos para a aplicação de manobras corretas que possibilitem a volta da vida ao paciente que sofreu um infarto e os sinais corretos que ajudam a identificar uma pessoa que sofreu uma parada do coração.

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

Os questionários serão analisados e armazenados, mas somente terão acesso aos mesmos as pesquisadoras e seu orientador. Eles ficarão sob tutela dos pesquisadores por cinco anos, computados a partir da data de aprovação do estudo pelo CEP. Ao fim desse período, serão incinerados. Vale ressaltar mais uma vez que os participantes serão identificados por códigos para que não conste na pesquisa e não sejam identificados, exceto o TCLE, que ficará em sigilo.

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a colaboração de seu filho (a) nesta pesquisa é o de aprender sobre a importância de se reconhecer uma parada repentina do coração e assim ajudar a salvar a vida de uma pessoa que sofre desse mal em ambientes comuns a todos, como em casa, na praça ou no shopping. É importante saber que os primeiros minutos depois da parada são essenciais para que se tenha um bom resultado de melhora da pessoa e aumente as chances dela viver, representando o menor número de lesões no cérebro possíveis. Além do mais, a cartilha que será entregue á eles poderá servir de referência a outras pessoas, como por exemplo, a você, fazendo com que esse conhecimento tão importante seja espalhado.

Os resultados da pesquisa serão publicados em congressos, simpósios, jornadas e em literatura científica e/ou revistas da área. Em consenso com as normas éticas, estão assegurados anonimato e sigilo dos dados apurados.

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável – UniEVANGÉLICA

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Humberto Graner Moreira

Telefone:(9090 62 998537655)

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

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO MENOR COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo que meu filho (a) _____ RGnº _____ participe 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 participação de meu filho (a). 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 ele se sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a autorizar a participação de meu filho(a) como participante da pesquisa e o mesmo pode desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20____, _____

Assinatura do responsável

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 - (0XX) 62- 33106736 E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
Conhecimentos das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar entre alunos do Ensino
Médio de Anápolis, Goiás**

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Conhecimento das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar entre alunos do Ensino Médio de Anápolis, Goiás”.

Desenvolvida por Bianca Yohana Machado Rodrigues, Giovana de Heberson Souza, Isabel Silva Migliavacca, Karine Alves Matos e Mayara Reple Achcar, discentes do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor pesquisador Dr. Humberto Graner Moreira.

O objetivo central do estudo é identificar o nível de conhecimento de estudantes do ensino médio das redes de ensino públicas e privadas sobre a ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

O convite a participação se deve ao fato de você ser um aluno (a) regularmente matriculado (a) no primeiro, segundo ou terceiro ano do ensino médio das escolas de Anápolis.

A 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 (a) de nenhuma maneira caso você decida não consentir com 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 prestadas no questionário, pois a análise do projeto de pesquisa será executada mediante a Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), na qual estão presentes as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas que envolvam seres humanos. Essa resolução resguarda os referenciais básicos da bioética: beneficência, autonomia, justiça e não maleficência.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. O risco mais provável, no presente estudo, seria o de identificação e exposição de dados pessoais dos participantes. Com o objetivo de minimizar tal dano, os questionários serão isentos de identificação por nome, RG ou CPF, exceto o TCLE que será mantido em sigilo, e serão manuseados por códigos, para que não seja possível o seu reconhecimento.

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. Não será feito qualquer

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

identificação do participante no trabalho, exceto nos casos em que o participante de pesquisa manifeste o desejo que seu nome ou de sua instituição conste no trabalho final.

A participação consistirá em responder as perguntas de um questionário aos pesquisadores do projeto. A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado (a). Haverá abordagem, com uma breve explicação sobre o projeto, seguida da aplicação de um questionário sobre as técnicas aplicadas em uma pessoa que sofreu parada cardíaca (somente para aqueles que quiserem participar e cujos pais assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos Responsáveis). Adiante, depois de respondido o questionário, lhe será fornecido uma cartilha explicativa sobre os principais passos para a aplicação de manobras corretas que possibilitem a volta da vida ao paciente que sofreu um infarto e os sinais corretos que ajudam a identificar uma pessoa que sofreu uma parada do coração.

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

Os questionários serão analisados e armazenados, mas somente terão acesso aos mesmos as pesquisadoras e seu orientador. Eles ficarão sob tutela dos pesquisadores por cinco anos, computados a partir da data de aprovação do estudo pelo CEP. Ao fim desse período, serão incinerados. Vale ressaltar mais uma vez que os participantes serão identificados por códigos para que não conste na pesquisa e não sejam identificados, exceto o TCLE, que ficará em sigilo.

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de aprender sobre a importância de se reconhecer uma parada repentina do coração e assim ajudar a salvar a vida de uma pessoa que sofre desse mal em ambientes comuns a todos, como em casa, na praça ou no shopping. É importante saber que os primeiros minutos depois da parada são essenciais para que se tenha um bom resultado de melhora da pessoa e aumente as chances dela viver, representando o menor número de lesões no cérebro possíveis. Além do mais, a cartilha que será entregue poderá servir de referência a outras pessoas, como por exemplo, aos seus familiares, fazendo com que esse conhecimento tão importante seja espalhado.

Os resultados da pesquisa serão publicados em congressos, simpósios, jornadas e em literatura científica e/ou revistas da área. Em consenso com as normas éticas, estão assegurados anonimato e sigilo dos dados apurados.

Assinatura do Pesquisador Responsável – UniEVANGÉLICA

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Humberto Graner Moreira

Telefone: (9090 62 998537655)

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

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 - (0XX) 62- 33106736E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Anexo 3: Termo de Assentimento do Menor

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **Conhecimento das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar entre alunos do Ensino Médio de Anápolis, Goiás**. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos saber o quanto você conhece sobre as técnicas de ressuscitação de uma pessoa pós parada cardíaca, já que você é um aluno do ensino médio das escolas públicas e privadas de Anápolis. Além disso, vamos descrever a capacidade sua e de seus colegas em diagnosticar uma parada súbita do coração, entender se vocês tem noção dos sinais que a acompanham. Também descreveremos se você sabe aplicar essas manobras de maneira correta e, por fim, analisaremos de maneira comparativa entre você e seus colegas do primeiro ao terceiro ano do ensino médio o tamanho desse conhecimento, obtidos através do questionário que lhes será aplicado.

Os adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de **13 a 18** anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita na escola, onde você responderá um questionário breve para avaliar o conhecimento dessas manobras. O uso do questionário é considerado seguro, mas é possível ocorrer o incômodo de respondê-lo, mas você poderá deixar de responder ou desistir, quando quiser. Em nenhum lugar constará seu nome, que não será divulgado em lugar nenhum. A participação não é obrigatória, sendo sua desistência optativa a qualquer momento. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que ele estuda.

Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (9090 62) 99968-0820, (9090 62) 99123-7686, (9090 62) 99689-6374, (9090 62) 99997-6148, (9090 62) 99995-3107 respectivamente das pesquisadoras Bianca Yohana Machado Rodrigues, Giovana de Heberson Souza, Isabel Silva Migliavacca, Karine Alves Matos e Mayara RepleAchcar.

Mas há coisas boas que podem acontecer caso você queira participar, como aprender sobre a importância de se reconhecer uma parada do coração junto com a respiração, e assim ajudar a salvar a vida de uma pessoa que sofre essa morte em ambiente comum a todos nós, como na sua casa, na praça e no shopping. É importante saber que os primeiros minutos após essa parada súbita são essenciais para que se tenham boas expectativas de melhora da vítima e aumente suas chances de viver, representando o menor número de lesões no cérebro possíveis. Além do mais, você receberá uma cartilha ilustrativa, um instrumento que você poderá sempre consultar em caso de dúvida sobre as manobras.

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados, mas sem identificar o seu nome. Todos os seus dados serão omitidos na divulgação dos resultados e o material armazenado em local seguro através da não identificação, sendo referidos/abreviados em códigos, como aluno 1 = A1, aluno 2 = A2, e assim por diante. Quando terminarmos a pesquisa os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos, anais, congressos da área da saúde nacional e internacional e na dissertação/tese do Trabalho de Conclusão de Curso.

Se você tiver alguma dúvida, você pode perguntar a qualquer uma das pesquisadoras: Bianca Yohana Machado Rodrigues, Giovana de Heberson Souza, Isabel Silva Migliavacca, Karine Alves Matos e Mayara Reple Achcar. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu _____ aceito participar da pesquisa **Conhecimento das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar entre alunos do Ensino Médio de Anápolis, Goiás**, que tem o objetivo identificar o nível de conhecimento de estudantes do ensino médio das redes de ensino públicas e privadas sobre a ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Além disso, descrever a capacidade dos alunos em diagnosticar uma parada cardiorrespiratória (PCR) e o nível de conhecimento que os mesmos têm sobre as técnicas de RCP. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar. Mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma via deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Anápolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Anexo 4: Termo de Instituição Coparticipante

Declaração da Instituição coparticipante

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada “CONHECIMENTO DAS TÉCNICAS DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR ENTRE ALUNOS DE ENSINO MÉDIO DE ANÁPOLIS - GOIÁS” realizada por Bianca Yohana Machado Rodrigues, Giovana de Heberon Souza, Isabel Silva Migliavacca, Karine Alves Matos e Mayara RepleAchcar, telefones de contato (62) 99968-0820, (62) 99123-7686, (62) 99689-6374, (62) 99997-6148, (62) 99995-3107 respectivamente, matriculadas no Curso Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob a orientação do professor Dr. Humberto Graner Moreira, a fim de desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo identificar o nível de conhecimento de estudantes do ensino médio das redes de ensino públicas e privadas sobre a ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Além disso, descrever a capacidade dos alunos em diagnosticar uma parada cardiorrespiratória (PCR) e o nível de conhecimento que os mesmos têm sobre as técnicas de RCP. Ainda, descrever sobre o conhecimento da aplicação correta das técnicas de suporte básico de vida (SBV) e, por fim, analisar comparativamente os conhecimentos destes alunos, do primeiro ao terceiro ano do ensino médio, obtidos através do questionário que lhes será aplicado. Fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados os alunos responderão um questionário que irá avaliar seu conhecimento acerca das técnicas de SBV-RCP e sua capacidade de identificar uma PCR, assim de acordo com os critérios de inclusão e exclusão descritos nesse projeto, tendo a assinatura do Termo de Assentimento ao menor e obtendo a autorização pela assinatura do TCLE dos seus responsáveis legais. O nome do sujeito participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

Essa pesquisa trará o benefício da distribuição de uma cartilha educativa aos alunos, onde constarão os passos e manobras adequadas de RCP, elucidando o SBV. Além disso, poderá despertar o interesse e a curiosidade do participante acerca do assunto, estimulando a busca pelo conhecimento. Ao mais, aquele que integrar a pesquisa estará contribuindo para o crescimento educacional da cidade de Anápolis através de uma possível implantação das práticas de RCP a nível curricular futuro. Apresenta risco mínimo por não se realizar nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo através do questionário. O risco mais provável, no presente estudo, seria o de identificação e exposição de dados pessoais dos participantes. Com o objetivo de minimizar tal dano, os questionários serão isentos de identificação por nome, RG ou CPF, exceto no TCLE, que ficará em sigilo.

Todos os questionários serão identificados por códigos, impossibilitando a identificação direta dos alunos.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado e emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Anexo 5: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DAS TÉCNICAS DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR ENTRE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE ANÁPOLIS, GOIÁS.

Pesquisador: Humberto Graner Moreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25304619.0.0000.5076

Instituição Proponente: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.840.702

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1465791.pdf e do TCword.docx

Resumo

O suporte básico de vida (SBV) é um conjunto de medidas e técnicas aplicadas frente a uma situação de parada cardiorrespiratória (PCR) que tem por objetivo manter uma circulação mínima suficiente enquanto se busca retorno da circulação espontânea. O conhecimento da aplicação das técnicas corretas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é de importância substancial, tendo em vista que a sequência de eventos deletérios que se sucedem à PCR pode ser fatal. Este estudo tem por objetivo identificar o nível de conhecimento de estudantes do ensino médio das redes de ensino públicas e privadas sobre a RCP. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, em que se aplicará um questionário de múltipla escolha sobre os conhecimentos de SBV. Os dados serão analisados de forma descritiva, em número e frequência, e testes de correlação serão feitos buscando identificar fatores que estão associados a um melhor conhecimento sobre o reconhecimento de situações de PCR e o início das técnicas de RCP. Estima-se que este conhecimento seja precário, já que inexistem iniciativas públicas e campanhas publicitárias que orientem sobre como agir em situações como estas.

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: 3.840.702

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Este estudo tem por objetivo identificar o nível de conhecimento de estudantes do ensino médio das redes de ensino públicas e privadas sobre as técnicas de RCP.

Objetivos específicos

- Examinar a capacidade dos alunos em diagnosticar uma PCR.
- Investigar o nível de conhecimento que os alunos têm sobre as técnicas de RCP.
- Descrever o conhecimento dos alunos sobre a aplicação correta das técnicas de SBV.
- Analisar comparativamente os conhecimentos dos alunos do primeiro ao terceiro ano do ensino médio obtido por meio de um questionário que lhes serão aplicados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto em questão pode apresentar risco ao participante por causar constrangimentos e desconfortos por conter perguntas relacionadas ao sexo, idade, grau de escolaridade e se de escola pública ou privada, ou pelo fato de o indivíduo não saber responder algum dos itens do questionário. Para evitar que estas reações ocorram, os participantes serão comunicados no início da pesquisa que nenhum indivíduo será identificado nos resultados divulgados posteriormente e que ele pode desistir de sua participação a qualquer momento, caso se sinta desconfortável.

Por outro lado, é importante elucidar os benefícios: através da distribuição do folheto informativo (anexo 11.2) disseminar-se-á o conhecimento sobre os passos da técnica de ressuscitação e a identificação correta de uma PCR, não apenas aos alunos participantes, mas também as pessoas de seu convívio. Além do mais, o tema da pesquisa e o conteúdo das questões podem despertar o interesse e a curiosidade do participante acerca do assunto, estimulando a busca pelo conhecimento e, contribuindo ainda, com a produção científica sobre o tema em questão. Somado a isto, aquele que integrar a pesquisa estará contribuindo para o crescimento educacional da cidade de Anápolis através de uma possível implantação das práticas de RCP a nível curricular futuro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa proposto pelo curso de medicina da Unievangélica, sob orientação do Prof. Dr. Humberto Graner Moreira. Apresenta protocolo completo, bem desenhado,

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



Continuação do Parecer: 3.840.702

com informações claras, principalmente nos itens que envolvem os participantes de pesquisa. Apresenta com clareza a abordagem dos participantes para obtenção do consentimento informado, os procedimentos da pesquisa e os mecanismos de proteção.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos relacionados abaixo foram analisados, contendo as informações necessárias para permitir análise ética.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONCLUSÃO

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS 466/12 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO 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
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1465791.pdf	08/11/2019 11:49:57		Aceito
Outros	exp.pdf	08/11/2019 11:44:07	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	Termo_coparticipante2.pdf	08/11/2019 11:34:23	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	Termo_Coparticipante.pdf	08/11/2019 11:32:28	Humberto Graner Moreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCword.docx	06/11/2019 19:28:56	Humberto Graner Moreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCFINAL.pdf	06/11/2019 19:00:34	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	Folheto.pdf	06/11/2019 18:59:37	Humberto Graner Moreira	Aceito

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: 3.840.702

Outros	Ti12.pdf	06/11/2019 18:56:35	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	Ti13.pdf	06/11/2019 18:56:19	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	Ti11.pdf	06/11/2019 18:55:52	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	Ti8.pdf	06/11/2019 18:52:35	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	Ti9.pdf	06/11/2019 18:52:06	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	Ti6.pdf	06/11/2019 18:51:19	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	Ti7.pdf	06/11/2019 18:50:56	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	Ti10.pdf	06/11/2019 18:50:10	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	Ti5.pdf	06/11/2019 18:47:53	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	Ti2.pdf	06/11/2019 18:46:56	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	Ti1.pdf	06/11/2019 18:45:57	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	questionario.pdf	06/11/2019 18:45:02	Humberto Graner Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	T3.pdf	06/11/2019 18:37:09	Humberto Graner Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	T2.pdf	06/11/2019 18:36:59	Humberto Graner Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	T1.pdf	06/11/2019 18:36:48	Humberto Graner Moreira	Aceito
Outros	Humberto.pdf	06/11/2019 18:34:28	Humberto Graner Moreira	Aceito
Orçamento	o.pdf	06/11/2019 18:31:03	Humberto Graner Moreira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	06/11/2019 18:29:55	Humberto Graner Moreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	giovana.pdf	06/11/2019 18:29:41	Humberto Graner Moreira	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	06/11/2019 18:21:56	Humberto Graner Moreira	Aceito

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: 3.840.702

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 16 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Brunno Santos de Freitas Silva
(Coordenador(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

Anexo 6: Questionário Virtual

Questionário sobre Ressuscitação Cardiopulmonar



Conhecimentos das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar entre alunos do Ensino Médio de Anápolis, Goiás.

O objetivo central do estudo é identificar o nível de conhecimento de estudantes do ensino médio das redes de ensino públicas e privadas sobre a ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

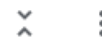
Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas no questionário.

Pesquisadores responsáveis: Bianca Yohana Machado Rodrigues, Giovana de Heberon Souza, Isabel Silva Migliavacca, Karine Alves Matos e Mayara Reple Achcar, sob orientação do Professor Dr. Humberto Graner Moreira.

Endereço de e-mail *

Endereço de e-mail válido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Conhecimentos das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar entre alunos do Ensino Médio de Anápolis, Goiás

Prezado responsável,

Seu filho (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa "Conhecimento das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar entre alunos do Ensino Médio de Anápolis- Goiás".

O objetivo central do estudo é identificar o nível de conhecimento de estudantes do ensino médio das redes de ensino públicas e privadas sobre a ressuscitação cardiopulmonar (RCP). A participação de seu filho (a) é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se tal deve ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por seu filho (a) prestadas no questionário. Os participantes serão identificados por códigos para que não conste na pesquisa e não sejam identificados.

Pesquisadores responsáveis: Bianca Yohana Machado Rodrigues, Giovana de Heberon Souza, Isabel Silva Migliavacca, Karine Alves Matos e Mayara Reple Achcar, sob orientação do Professor Dr. Humberto Graner Moreira.

Ao prosseguir com o preenchimento deste formulário eletrônico, você concorda que seu filho (a) participe da pesquisa acima fornecendo as informações requeridas.

Concorda com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *

Sim

Não

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR



Conhecimentos das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar entre alunos do Ensino Médio de Anápolis, Goiás

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa "Conhecimento das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar entre alunos do Ensino Médio de Anápolis- Goiás".

O objetivo central do estudo é identificar o nível de conhecimento de estudantes do ensino médio das redes de ensino públicas e privadas sobre a ressuscitação cardiopulmonar (RCP). A sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se tal deve ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por seu prestadas no questionário. Os participantes serão identificados por códigos para que não conste na pesquisa e não sejam identificados.

Pesquisadores responsáveis: Bianca Yohana Machado Rodrigues, Giovana de Heberson Souza, Isabel Silva Migliavacca, Karine Alves Matos e Mayara Reple Achcar, sob orientação do Professor Dr. Humberto Graner Moreira.

Ao prosseguir com o preenchimento deste formulário eletrônico, você concorda que seu filho (a) participe da pesquisa acima fornecendo as informações requeridas.

Concorda com o Termo de Assentimento do Menor *

Sim

Não

Instrumento de coleta de dados



Descrição (opcional)

Está cursando qual série? *

1 ANO

2 ANO

3 ANO

Você estuda em escola? *

Pública

Particular

Qual o nome da sua escola? *

Texto de resposta curta

Já teve contato com alguma técnica de RCP? *

Sim

Não

...

Onde você teve contato com a técnica de RCP?

Texto de resposta curta

...

1) Qual dos seguintes pode ser um sinal de parada cardíaca súbita? (Você pode marcar mais de uma opção) *

Perda de consciência (o indivíduo que parece ter desmaiado)

Falha na respiração (pausa respiratória)

Colapso circulatório (não se ouve som do coração ou não sente pulso)

Cianose (coloração roxa da pele)

Náusea

Dor no peito

Chiado no peito

Sudorese fria

O indivíduo não está se movendo

Outros...

:::

2) Como pode ser avaliado o estado de consciência do indivíduo? (Você pode escolher mais de uma opção) *

- Apenas verificando que ele não se mexe
- Chamando o paciente
- Tocando o paciente
- Não se movendo em tudo
- Eu não sei

:::

3) Como pode ser determinada a ausência de respiração? (Você pode escolher mais de uma opção) *

- Não ter nenhum movimento respiratório
- Não ter nenhum som respiratório
- Não saindo do ar da boca do indivíduo
- Não vejo um vidro ou espelho embaçar ao colocá-lo próximo ao nariz do indivíduo
- Eu não sei

4) Como pode ser determinada a ausência de circulação? (Você pode escolher mais de uma opção) *

- Não observo de sinais de circulação
- Não sinto pulso ao palpar os vasos sanguíneos do pescoço
- Não sinto pulso ao palpar os vasos sanguíneos do braço
- Precisaria medir a pressão do indivíduo para determinar
- Não sei

5) Você já testemunhou uma parada cardíaca ou morte súbita? Se sim, quem era? (Você pode escolher mais de uma opção)

- Sim, alguém da minha família
- Sim, alguém dos meus amigos ou conhecidos
- Sim, um estranho
- Eu nunca vi alguém ter uma morte súbita (ir para pergunta 7)

6) Se você testemunhou tal evento, o que você fez na situação? (Você pode escolher mais de uma opção)

- Chamei uma ambulância (SAMU, bombeiros, similares)
- Comecei a fazer massagem cardíaca
- Fiz ventilação boca a boca
- Eu pedi a alguém para pedir ajuda
- Eu pedi ajuda por telefone
- Eu só assisti, não fiz nada

7) Você já ficou sabendo de alguém próximo que teve uma parada cardíaca ou morte súbita? Se sim, quem era? (Você pode escolher mais de uma opção)

- Sim, alguém da minha família
- Sim, alguém dos meus amigos ou conhecidos
- Sim, um estranho
- Eu nunca ouvi falar de alguém que teve isso

8) O que você acha que significa uma "massagem cardíaca"? *

- Massagear o peito em movimentos circulares
- Massagear o peito em certos intervalos
- Aplicar uma compressão no peito forte e em intervalos regulares
- Massagear diretamente o coração por um cirurgião
- Não faço ideia

9) Se uma parada cardíaca ocorrer nas seguintes pessoas, em quem você faria massagem cardíaca e respiração boca a boca?(Você pode escolher mais de uma opção) *

- Alguém da família
- Amigo
- Vizinho
- Um aluno qualquer na escola
- Um estranho no supermercado
- Uma pessoa desconhecida no ponto de ônibus
- Um transeunte com condições de vestimenta e higiene duvidosas
- Eu não faria em ninguém

10) Se alguém entre seus familiares ou amigos desmaiasse subitamente (morte súbita), o que você faria? *

- Eu começaria a fazer massagem cardíaca
- Eu chamaria uma ambulância
- Eu chamaria um taxi/uber para levar ao hospital
- Eu ligaria para alguém ou pediria ajuda
- Eu não saberia o que fazer nessas situações

...

11) O que você faria se presenciar um estranho desmaiasse subitamente (morte súbita), o que você faria? *

- Eu começaria a fazer massagem cardíaca
- Eu chamaria uma ambulância
- Eu chamaria um taxi/uber para levar ao hospital
- Eu ligaria para alguém ou pediria ajuda.
- Eu não saberia o que fazer nessas situações

12) Você sabe qual número ligar para pedir ajuda? (Você pode escolher mais de uma opção) *

- Ligo para meus pais
- Ligo para 192
- Ligo para 190
- Ligo para 911
- Ligo para 193
- Ligo para 196

13) Você sabe fazer massagem cardíaca em caso de parada cardíaca e respiratória (ou seja, morte súbita)? *

Sim

Não

⋮

14) Você recebeu algum treinamento sobre este assunto? (aula ou curso de suporte básico à vida)? *

Sim

Não

15) Quais preocupações podem impedi-Lo de fazer massagem cardíaca em seus amigos ou parentes nessa condição? *

Medo de errar

Medo de quebrar alguma costela do tórax

Medo de causar danos aos órgãos

Induzir parada cardíaca em um coração que está funcionando

Ser responsabilizado e punido pelas leis

Medo de se contaminar

Medo de contrair uma doença contagiosa

Outros...

...

16) Quais preocupações podem impedi-lo de fazer massagem cardíaca a um estranho? *

- Medo de errar
- Medo de quebrar alguma costela do tórax
- Medo de causar danos aos órgãos
- Induzir parada cardíaca em um coração que está funcionando
- Ser responsabilizado e punido pelas leis
- Medo de se contaminar
- Medo de contrair uma doença contagiosa
- Outros...

...

17) Se sua resposta for sim à pergunta acima, onde você recebeu o treinamento?

- Escola
- Comunidade
- Igreja
- Hospital
- Curso da prefeitura
- Clube esportivo
- Por meio da internet

18) Você sabe o que é um desfibrilador externo automático? *

- Nunca ouvi falar dele
- Já ouvi falar dele antes, mas ainda não vi
- Sim, sei o que é, e já vi um deles

...

19) Onde você pode encontrar um desfibrilador externo automático, caso precise? *

- Na escola
- No trabalho dos meus pais
- No shopping
- No hospital
- No aeroporto
- Eu não sei onde posso encontrar

...

20) Como você não é profissional da saúde, se você estiver diante de uma pessoa cujo coração parou, qual(is) da(s) medida(s) abaixo você pode aplicar?(Você pode escolher mais de uma opção) *

- Eu posso abrir as vias aéreas para melhorar respiração
- Eu posso conduzir a ventilação boca a boca (ventilação)
- Eu posso fazer massagem cardíaca
- Eu posso ventilar e fazer massagem cardíaca
- Eu posso utilizar um desfibrilador externo automático
- Eu não poderia fazer nada disso
- Eu não sei

...

21) Qual é a razão adequada de massagem cardíaca/ventilação que deve ser realizada? (ou seja, cada ____ compressões torácicas, devo fazer ____ ventilações) *

- 10 / 1
- 15 / 2
- 15 / 1
- 30 / 2
- 30 / 1
- Não sei

22) Em qual área deve ser aplicada a massagem cardíaca? *

- Na parte superior e central do peito
- No meio e central do peito
- Na parte inferior e central do peito
- Do lado esquerdo do peito
- Sobre o estômago
- Não sei

...

23) Qual deve ser a frequência das compressões durante a massagem cardíaca? *

- Pelo menos 150 vezes por minuto
- Pelo menos 100 vezes por minuto
- Pelo menos 60 vezes por minuto
- Não sei

...

24) Quanta força deve ser aplicada durante a massagem cardíaca? *

- Leve, o suficiente para que a caixa torácica se mova de 1 a 2 cm
- Força moderada, para que a caixa torácica se mova de 5 a 6 cm
- Força intensa, para que a caixa torácica se mova de 5 a 6 cm
- A maior força possível
- Não sei

25) Você acharia importante receber alguma orientação, instrumentação ou treinamento sobre esse assunto na escola? *

- Sim, pode ser útil
- Não (já há assunto demais para estudar)
- Não tenho opinião formada a respeito

FOLHETO INFORMATIVO



Descrição (opcional)

Cartilha sobre Parada Cardiorrespiratória (RCP)

PCR – PARADA CARDIORESPIRATÓRIA



O QUE É? O QUE FAZER?

O QUE É?

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a inesperada interrupção das atividades do coração, da circulação e da respiração, sendo confirmada por ausência de pulso detectável associada à ausência de respiração. Com o objetivo de reverter a situação, foi desenvolvido o **método de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP)**, que é o conjunto de manobras realizadas após uma PCR com o objetivo de manter o fluxo arterial ao cérebro e a outros órgãos vitais, até que ocorra o retorno da circulação espontânea, voltando a funcionar de acordo com seu padrão de normalidade.

O QUE FAZER?

Sabe-se que a maioria das PCRs ocorre em ambiente extra-hospitalar, ou seja, em lugares comuns como **na rua, em lojas, shoppings, praças, e até mesmo dentro de casa**. Sendo assim, para ajudar uma pessoa que se encontra em parada cardiorrespiratória (PCR), é preciso **CONHECER E IDENTIFICAR OS SINAIS** que indicam a necessidade da aplicação das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP).



Sabendo as técnicas de RCP,

VOÇÊ pode ser a pessoa que ajudará a manter alguém vivo até a chegada de ajuda especializada.



DICAS

- Ao identificar uma **pessoa caída e desacordada**, tente acordá-la chamando-a e sacudindo-a.
- Caso ela não acorde, **ligue** para o serviço de ajuda 192, dizendo que possivelmente uma pessoa está em parada cardiorrespiratória.
- Verifique se a pessoa está **respirando** e se tem **pulso**.
- Inicie **compressões no meio do tórax**, com os braços esticados e procurando comprimir o tórax de 5 a 6 cm de profundidade.

- O ideal é que sejam feitas de **100 a 120 compressões por minuto**.



- Procure alternar com outra pessoa, a cada 30 compressões, para que o cansaço não prejudique a qualidade das compressões até que o serviço de ajuda chegue.
- Na chegada de ajuda especializada, deixe que assumam. **PARABÉNS!** Você contribuiu de forma significativa para a manutenção de uma vida!



CHEGAGEM DO PULSO CAROTÍDEO

Vídeo DEMONSTRATIVO



Descrição (opcional)

Staying Alive

