



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 05, pp. 47276-47280, May, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21915.05.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CONHECIMENTO DE COLABORADORES DE APOIO ACADÊMICO UNIVERSITÁRIO SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA ANTES E APÓS UMA AÇÃO EDUCATIVA

Maicon de Araujo Nogueira*¹; Widson Davi Vaz de Matos²; Andriely dos Santos Silva³; Claudileny Rodrigues Souza Leão³; Suziellen Caldas Freitas³; Otávio Noura Teixeira⁴; Antonia Margareth Moita Sá⁵; Larissa Pereira de Barros Borges⁶; Marta Cleonice Cordeiro de Assunção⁷; Odilene Silva Costa⁸; José Francisco Dias dos Anjos⁹; Zaíne Melo de Oliveira¹⁰; Beatriz Silva Barbosa¹¹; Renata Campos de Sousa Borges¹²; Milena Coelho Fernandes Caldato¹³; Adriana Modesto Caxias¹⁴; Tainara Cristina Lopes Bastos¹⁵; Maria Odinéa dos Passos Corrêa Santos¹⁶; Gerland Andrade Aguiar¹⁷; Lisandra Cristina Barbosa Gomes¹⁸; Marcus Vinícius da Costa Silva¹⁹; Douglas do Nascimento Galvão²⁰; Elias Costa Monteiro²¹ and Taynnara de Oliveira do Espírito Santo Cunha²², Jackson de Nazaré Passos Góes²³

¹Enfermeiro. Doutorando, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Doutorado Profissional em Educação em Saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil; ²Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista em Enfermagem oncologia, modalidade residência (UFPA), Belém, Pará, Brasil; ³Enfermeira. Graduada pela Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará, Brasil; ⁴Doutorado em Engenharia Elétrica. Professor assistente. Universidade Federal do Pará (UFPA), Tucuruí, Pará, Brasil; ⁵Enfermeira, Doutora. Membro permanente do corpo docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado e Doutorado em Ensino e Saúde na Universidade Amazônica do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil; ⁶Acadêmica de Enfermagem. Faculdade Cosmopolita, Belém, Pará, Brasil; ⁷Enfermeira. Faculdade Paraense de Ensino (FAPEN). Especialista em Enfermagem em Nefrologia e Urologia, Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ). Atua no Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVS) - Secretaria de Vigilância em Saúde (SESMA), Belém, Pará, Brasil; ⁸Enfermeira. Graduada pela Faculdade Paraense de Ensino (FAPEN), Belém, Pará, Brasil; ⁹Fisioterapeuta. Graduada pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil; ¹⁰Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Terapia Intensiva (UNESA). Especialista em Clínica médica e Cirúrgica (UniRio); ¹¹Enfermeira. Graduada pela Faculdade Estácio Castanhal. Especialista (modalidade residência) em Saúde do Idoso (UFPA), Belém, Pará, Brasil; ¹²Enfermeira. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Uepa- Tucuruí-PA. Doutoranda no Programa de Doutorado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia (UEPA), Belém, Pará, Brasil; ¹³Médica. Doutora em Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente do programa de Mestrado profissional Ensino em Saúde na Amazônia (UEPA), Belém, Pará, Brasil; ¹⁴Enfermeira. Graduada pela Universidade da Amazônia (UNAMA). Residente em Saúde da Mulher e da Criança (UEPA), Belém, Pará, Brasil; ¹⁵Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil; ¹⁶Enfermeira. Graduada pela Faculdade Pan Amazônica (FAPAN). Especialista em Gestão em Enfermagem em Uti; ¹⁷Fisioterapeuta. Graduada pela Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará, Brasil; ¹⁸Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil; ¹⁹Enfermeiro. Graduação pela Universidade Estadual do Pará (UEPA). Especialista em Enfermagem Oncológica; ²⁰ Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil. ²¹ Graduando em Enfermagem. Faculdade Paz Amazônica (FAPAN), Belém, Pará, Brasil. ²² Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Para (UEPA). Especialista em gestão e auditoria nos serviços de saúde e enfermagem do trabalho. Belém, Pará, Brasil. ²³ Enfermeiro. Formado pela Faculdade Paraense de Ensino (FAPEN). Especialista em saúde pública. Belém, Pará, Brasil.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 28th February, 2021
Received in revised form
21st March, 2021
Accepted 17th April, 2021
Published online 30th May, 2021

Key Words:

Reanimação Cardiopulmonar. American Heart Association. Doação de Órgãos. Capacitação em Serviço.

*Corresponding author:

Maicon de Araujo Nogueira,

ABSTRACT

Objetivo: Analisar o nível de conhecimento de colaboradores de uma Instituição de Ensino Superior privada de Belém, Estado do Pará, Brasil sobre Suporte Básico de Vida antes e após uma ação educativa. **Método:** Estudo quase experimental, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado no período de outubro a novembro de 2019. **Resultado:** Evidenciou-se que apenas 29,4% dos pesquisados possuía conhecimentos prévios sobre SBV, o que justificava a importância desta pesquisa e necessidade de sua implementação. O resultado obtido no segundo questionário revelou que a metodologia adotada na ação educativa foi acertada e isso se refletiu na taxa de 100% de aproveitamento do treinamento, o que conferiu a todos os participantes os conhecimentos necessários imersão e a certificação em SBV. **Conclusão:** Explicitou-se a realidade da falta de conhecimento em SBV e da necessidade de capacitação dos colaboradores de apoio acadêmico, bem como da efetividade do treinamento proposto e instituído, e a importância da difusão deste conhecimento para o público leigo. Por fim, constata-se imperativo que as IES executem capacitações em SBV e que a executem sempre que houver renovações no quadro de funcionários, como forma de aperfeiçoar e consolidar o conhecimento dentro do ambiente de trabalho.

Copyright © 2021, Andressa Contarato et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Andressa Contarato, Pedro Ivo Rodrigues, Marco Aurélio Sanfins and Reinaldo Castro Souza, 2021. "Conhecimento de colaboradores de apoio acadêmico universitário sobre suporte básico de vida antes e após uma ação educativa", *International Journal of Development Research*, 11, (05), 47276-47280.

INTRODUCTION

As doenças Cardiovasculares comportam-se como um grave problema de saúde pública. No cenário nacional, de 2008 a 2017 ocorreram 11.345.932 internações e 3.383.321 óbitos por doença cardiovascular (SIQUEIRA, LAND, 2017). Neste contexto é relevante considerar que a Parada Cardiorrespiratória (PCR) representa a principal causa de morbimortalidade, envolvida em cerca de 25% dos óbitos (TIMERMAN, 2019). Conceitua-se PCR como a ausência da atividade mecânica do coração, podendo ser confirmada através de sinais clínicos característicos, como ausência da responsividade, respiração ausente ou agonizante (gasping), pulso central indetectável. Para considerar sucesso na reversão do quadro e garantia do retorno da circulação espontânea (RCE) com o mínimo de sequelas, devem ser iniciadas as ações de Suporte Básico de Vida (SBV) (TIMERMAN, 2019). Segundo a *American Heart Association* (AHA) 2020, o SBV é um conjunto de procedimentos bem definidos e com metodologias padronizadas que pode ser executado por profissionais de saúde, caso ocorra a PCR em ambiente intra-hospitalar ou por leigos treinados, caso o quadro se inicie em vias públicas, ambiente extra-hospitalar como praça, academias, shoppings, feiras, igrejas, residências e instituições de ensino. Em virtude do crescente número de mortes por causas cardiovasculares, instituições de diversos países passaram a implementar a capacitação de indivíduos em SBV como forma de garantir a oferta de atendimento qualificado e oportuno (OLIVEIRA et al, 2020). Assim também, as universidades brasileiras precisaram adaptar-se e manterem-se preparadas para responder eficientemente nesses eventos (OLIVEIRA, 2020). Assim, o conhecimento e capacitação sobre SBV entre pessoas leigas é fundamental no atendimento de vítimas de PCR, visto que sua atuação ao reconhecer e atuar de maneira eficaz são condutas que cientificamente tem sido demonstradas como ações que aumentam as taxas de sobrevivência e diminuem os riscos de sequelas nas vítimas de PCR (BASTOS et al, 2020). Considera-se que este tema é significativo e relevante para o público leigo, todavia ainda é pouco debatido no âmbito das Instituições de Ensino Superior (IES). Dessa forma, Monteiro et al (2018) aborda sobre a carencia em produções científicas dentro das IES no que concerne ao corpo docente e colaboradores voltados para o conhecimento e capacitações do SBV a vítima de PCR. Verifica-se que existe lacuna entre as produções científicas sobre a temática, visto que grande parte dos estudos se debruçam em verificar o conhecimento e/ou capacitar somente estudantes da área de saúde. Deste modo, esta pesquisa tem por objetivo analisar o nível de conhecimento de colaboradores de uma Instituição de Ensino Superior privada de Belém, Estado do Pará, Brasil sobre Suporte Básico de Vida antes e após uma ação educativa.

MATERIAIS E MÉTODO

Estudo de intervenção, com delineamento quase experimental, com pré e pós teste e de abordagem quantitativa, realizada em uma IES privada de Belém, Estado do Pará, Brasil, no período de outubro a novembro de 2019. A casuística foi constituída por todos os membros da equipe de apoio acadêmico, que estavam com matrícula ativa, de ambos os gêneros, que atuavam no turno matutino, vespertino e noturno, resultando em uma amostra de N: 17 participantes. Considerou-se todos os profissionais atuantes no serviço. Para preservar o anonimato dos participantes utilizou-se de códigos alfa numéricos: "P1", "P2", "P3...", onde "P" representou "Participante" seguido da numeração por ordem de abordagem. Após autorização da chefia imediata, agendou-se um encontro com os colaboradores, explicitando a metodologia e objetivos da pesquisa.

Após o esclarecimento das dúvidas sobre o estudo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com as devidas orientações. Posteriormente, foi agendado retorno com os participantes do estudo para o recebimento do TCLE assinado. Aos que concordaram em participar do estudo foi aplicado um questionário estruturado, validado por Felix (2013), com 26 questões de múltipla escolha, adaptado as novas diretrizes de RCP e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), com quatro possibilidades de resposta e apenas uma questão correta, em consonância com as diretrizes da AHA. Após os participantes terem respondido as perguntas do questionário 01, foram analisadas suas respostas e em seguida efetuou-se a verificação de resultados para melhor direcionar a ação educativa, realizada em forma de treinamento, seguindo as diretrizes da AHA, 2015 para leigos. Assim, se realizou uma intervenção interativa-educativa com simulação realística acerca das manobras de SBV para os 17 colaboradores das IES reunidos em um único grupo. Como materiais e recursos metodológicos foram elencados: recurso de mídia, TV, internet, banner, manequim simulador (*Resusci Anne - LAERDAL*[®]) para treinamento de PCR e simulador de DEA. A execução e o gerenciamento de todos os processos de simulação, foram realizados por acadêmicos do curso de Enfermagem, vinculados ao Projeto de Extensão em Simulação Realística em Urgência e Emergência, com a supervisão e orientação de um professor instrutor.

Inicialmente houve uma abordagem teórica com conceitos básicos sobre a PCR e RCP, além de demonstração dos passos do SBV para leigos no atendimento a PCR extra hospitalar através de demonstração e simulação no boneco/manequim para RCP, seguido da execução prática; esta atividade durou 30 minutos. Em seguida, foi realizada a simulação do atendimento à vítima de PCR pelos instrutores. Na sequência, cada colaborador realizou as mesmas ações, com simulação no manequim, sob supervisão dos instrutores.

Cada participante foi direcionado por um caso clínico: "Homem, 50 anos, obeso, com dor no peito sugestivo de ataque cardíaco. Desconforto torácico/peito, indigestão e sensação de que vai desmaiar. Ele fica inconsciente e cai no chão!", sendo o caso clínico o disparador da atividade prática simulada. Os colaboradores foram orientados a realizar a aproximação segura na cena, e a se posicionar ao lado do manequim simulador, ajoelhado no chão, e instruídos a seguir as condutas enumeradas conforme o protocolo da *American Heart Association 2015*, a saber: 1) Avaliar a segurança do cenário, 2) Avaliar responsividade da vítima, 3) Ligar para o SAMU 192, 4) Checar respiração e pulso, caso ausentes, iniciar as compressões torácicas, neste caso posicionando a mão (borda hipotênar/calcanhar da mão) na parte inferior do osso esterno (na linha infra mamilar), simulando o tórax da vítima, sem flexionar os braços, em um ângulo de 90°, na frequência de mínima de 100, não excedendo 120 compressões por minuto, na profundidade de no mínimo 5cm, não excedendo 6cm, sempre permitindo o retorno total do tórax após cada compressão, dentre outras orientações de importância nesse contexto.

Ao final de cada atendimento simulado, o instrutor realizava individualmente a sumarização do atendimento, uma explicação sucinta dos pontos críticos, erros e acertos (*debriefing*) possibilitando *feedback* e devolutiva aos participantes, além de uma avaliação em grupo com foco em *feedback* coletivo. Ao término da intervenção educativa, foi entregue o mesmo questionário aplicado na primeira etapa para avaliar a retenção de conhecimento recente. Os dados foram armazenados no *software Office Access 2018 do Windows*[®] e os resultados foram tabulados e apresentados em forma de tabelas e gráficos. O processamento estatístico foi feito através do *software Bioestat*[®] 5.3 (AYRES et al. 2007) e *Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS) 22.0. Para descrever o perfil da amostra segundo as variáveis em estudo, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas (respostas das questões), com os valores de frequência absoluta (n) e percentual (%), e estatísticas descritivas das variáveis

contínuas (idade, gênero, etc), com valores de média, desvio padrão, valores mínimos, máximos e mediana. Sendo assim os dados foram tabulados, interpretados, processados e analisados por meio da estatística descritiva e inferencial. Neste estudo foi utilizado o teste da razão de verossimilhança do Qui-quadrado para amostras independentes (AYRES et al. 2007). O nível de confiança adotado foi de 95%, alfa 0,05% (P-valor = 0,05). Salieta-se o cumprimento das exigências do Conselho Nacional de Saúde (CNS) mediante a Resolução n. 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

Verifica-se na tabela 2 que apenas 29,4% dos colaboradores declararam ter recebido alguma atualização em SBV antes da intervenção, e destes, 80% receberam as atualizações há pelo menos 5 anos, sendo 60% através de cursos e os demais por meio de leituras em livros. Participaram da intervenção 17 colaboradores, nas duas fases de avaliação (pré e pós intervenção), contudo 1 (um) colaborador não respondeu ao questionário na segunda fase. As taxas de acertos dos colaboradores nas avaliações prévia e pós-capacitação foram, respectivamente, 37,1% e 67,8%.

Tabela 1. Perfil dos colaboradores de apoio acadêmico, UNAMA, Belém-PA. Brasil. 2019

Caracterização	N	%	P-Valor ⁽¹⁾
Faixa Etária			
19-28	7	41,2%	0.116
29-38	4	23,5%	
39-48	4	23,5%	
49-58	1	5,9%	
59-68	1	5,9%	
Escolaridade			
Ensino Médio Completo	15	88,2%	0.002*
Ensino Superior Completo	2	11,8%	
Gênero			
Feminino	0	0,0%	-
Masculino	17	100,0%	
Natural			
Belém	15	88,2%	0.000*
Bragança	1	5,9%	
Santa Izabel	1	5,9%	
Turno			
Manhã	6	35,3%	0.045*
Tarde	1	5,9%	
Noite	1	5,9%	
Manhã/tarde	2	11,8%	
Tarde/noite	7	41,2%	
Como você se mantém informado?			
Internet	7	41,4%	0.005*
Jornal	0	0,0%	
Radio	1	5,5%	
Todos	2	11,7%	
TV	7	41,4%	

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

Tabela 2. Caracterização dos participantes, segundo recebimento de atualização sobre SBV, com tempo e meio utilizado, n = 17 colaboradores de apoio acadêmico, UNAMA, Belém-PA. Brasil. 2019.

Caracterização	Antes (n = 17)		Depois (n = 16)		P-Valor ⁽¹⁾
	N	%	N	%	
Você já recebeu alguma atualização em Suporte Básico de Vida?					
Sim	5	29,4%	16	100%	0.021*
Não	12	70,6%	0	0%	
Há quanto tempo você realizou a atualização?					
até 5 anos	4	80,0%	16	100%	0.071ns
Mais de 5 anos	1	20,0%	0	0%	
A atualização ocorreu por meio de:					
Cursos	3	60,0%	2	11,3%	0.037*
Leitura em livros	1	20,0%	0	0,0%	
Palestras	1	20,0%	2	11,3%	
Palestras/cursos	0	0,0%	13	77,4%	

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

(CONEP) e, nesse sentido, a pesquisa foi devidamente apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade da Amazônia (UNAMA), CAAE: 18758719.9.0000.5173, número do parecer: 3.528.018.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 17 indivíduos, membros da equipe de apoio acadêmico da IES em Belém/PA, como apresentado na tabela 1. Entre os participantes da pesquisa 100% eram do gênero masculino. Não foi identificada diferença estatisticamente significativa ($p=0.116$) na faixa etária. Destes, 88,2% estavam no ensino médio e 11,8% no superior. 88,2% de Belém, sendo que 35,3% destes atuavam no turno da manhã, com 41,4% declarando que se mantem informado pela internet, como mostra a Tabela 1.

A taxa média de acertos dos colaboradores aumentou na fase pós intervenção (Tabela 4). A tabela 3 evidencia o número de erros diante das questões aplicadas ao questionário antes da implementação da ação educativa, com destaque para as questões elencadas na tabela. Na tabela 4, observa-se a relação existente entre as respostas aplicadas a cada pergunta do questionário pré e pós intervenção educativa.

DISCUSSÃO

Em análise dos resultados obtidos, é notória a relação entre o conhecimento sobre SBV com o nível de escolaridade dos participantes do estudo, associado a um maior número de erros nas questões aplicadas anteriormente a ação educativa.

Tabela 3. Avaliação das repostas sobre SBV e PCR antes da intervenção educativa, n = 17 colaboradores de apoio acadêmico, UNAMA, Belém-PA. Brasil. 2019

Questões relacionadas	n	%
Q2 - Primeira ação ao identificar vítima inconsciente	9	52,9%
Q5 - Posicionamento para realização de massagem na RCP	10	58,8%
Q6 - Ventilação eficiente na RCP	12	79,6%
Q7 - Tempo correto para análise de pulso em PCR	14	82,4%*
Q8 - Frequência de compressão torácica em uma PCR	14	82,4%*
Q10 - Localização do pulso carotídeo	10	70,6%
Q11 - Relação compressão/ventilação	14	82,4%*
Q12 - Profundidade das Compressões	13	76,5%*
Q13 - Tempo de revezamento entre dois socorristas	14	82,4%*
Q15 - Sequência correta na utilização do DEA	13	76,5%
Q16 - Próximo passo após a etapa da aplicação do choque	11	64,7%
Q17 - O próximo passo após identificação de pulso e respiração em vítima inconsciente ou com retorno de consciência.	12	70,6%
Q18 - Posição correta da vítima para início de RCP	9	52,9%
Q19 - Posicionamento das mãos e do braço na manobra de compressão	12	70,6%
Q20 - Requisitos fundamentais para uma RCP de alta qualidade	14	82,4%*

Tabela 4. Comparação das taxas de acertos dos colaboradores por fases de avaliação

Taxa de Acertos / Questões	Pré (n = 17)		Pós (n = 16)		P-Valor ⁽¹⁾
	n	%	N	%	
Q1	12	70,6%	14	87,5%	1,000ns
Q2	8	47,1%	9	56,3%	0,064ns
Q3	12	70,6%	14	87,5%	1,000ns
Q4	14	82,4%	14	87,5%	0,677ns
Q5	7	41,2%	12	75,0%	0,148ns
Q6	5	29,4%	10	62,5%	0,028*
Q7	3	17,6%	8	50,0%	0,004*
Q8	3	17,6%	13	81,3%	0,047*
Q9	9	52,9%	15	93,8%	0,686ns
Q10	5	29,4%	14	87,5%	0,155ns
Q11	3	17,6%	11	68,8%	0,018*
Q12	4	23,5%	12	75,0%	0,045*
Q13	3	17,6%	9	56,3%	0,007*
Q14	7	41,2%	14	87,5%	0,303ns
Q15	4	23,5%	9	56,3%	0,011*
Q16	6	35,3%	3	18,8%	0,001*
Q17	5	29,4%	8	50,0%	0,011*
Q18	8	47,1%	14	87,5%	0,408ns
Q19	5	29,4%	9	56,3%	0,017*
Q20	3	17,6%	5	31,3%	0,001*
Média de acertos		37,1%		67,8%	

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

Estudos realizados em outros países têm mostrado que o conhecimento associado ao SBV é escasso e que as questões socioeconômicas (escolaridade e renda) estão associadas ao baixo entendimento deles (Bonotto, 2019). A realização de atualizações por 29,4% dos participantes em SBV antes da ação educativa, majoritariamente realizada através de cursos(60%), com um período variando 1 a 5 anos (80%), trás impacto no número de erros apresentados no pré teste, inferindo-se baixo grau de conhecimento diante da temática. Observamos que após a realização do treinamento, houve a retenção do conhecimento, haja vista que, foram evidenciados maiores percentuais de acertos. Oliveira (2020) corrobora com os achados deste estudo ao analisar que após a execução de um treinamento entre um público de 385 leigos em uma cidade no interior do Estado de São Paulo, Brasil, 75,8% da amostra respondeu corretamente a curto prazo as questões relacionadas a identificação da vítima em PCR, frequência de compressões, profundidade e intervalo ventilação compressão. Neste sentido, Nogueira et al (2017) recomenda, mediante estudo realizado com 28 estudantes de enfermagem, que o treinamento em SBV deve ser aplicado trimestralmente ou semestralmente, com a justificativa de que existe um declínio significativo no conhecimento e habilidades após esse período. Neste sentido, ratifica-se a importância do treinamento, enfatizando-se que quando realizados de forma frequentes, com metodologias adequadas e direcionadas ao público alvo, são capazes de aumentar a retenção de conhecimentos e segurança na aplicação do suporte de vida (Freitas, 2018). As IES's são ambientes ideais para inserção de técnicas básicas que compõem o SBV como forma de treinamento dos colaboradores no objetivo de

de 55,5% para 18,8%, mesmo após a intervenção prática. Silva (2020) enfatiza que o déficit de conhecimento de alunos/leigos sobre SBV acarreta prejuízos, como fugir da situação de socorro por não saber atuar ou até mesmo por prestar atendimento incorreto causando complicação fatal a vítima. Bonotto (2019) enfatiza que em casos onde a vítima esteja presenciando uma PCR com ritmo indicativo para choque, o mesmo deve ser realizado seguindo os passos de segurança. Após o choque, deve-se reiniciar imediatamente as compressões torácicas, garantindo chance do RCE e sobrevida da vítima. Na habilidade de comprimir o tórax na profundidade mínima de cinco centímetros, 75% dos candidatos responderam de forma correta após a realização da intervenção educacional. Um estudo realizado em hospital público da Bahia identificou déficit dos profissionais e voluntários nas manobras de SBV, incluindo a profundidade correta das compressões torácicas (Silva et al, 2020).

Associado as manobras de alta qualidade na RCP, o DEA torna-se ferramenta fundamental na reversão da PCR. Ainda assim, barreiras são identificadas para sua utilização, relacionada a disponibilidade limitada nos espaços públicos e ausência de treinamento prático (ABREU, 2018). Neste sentido, os resultados encontrados neste estudo ratificam esta evidência, visto que a taxa de acertos relacionadas a utilização correta do DEA em vítima de PCR subiu para 56,3% quando comparado com as respostas do primeiro questionário, representando 23,5%. Com relação ao posicionamento das mãos sobre o tórax da vítima, identificamos que a taxa de erros diminuíram após a intervenção, visto que 15 (88,2%) sabiam o local correto em que deveriam ser realizadas as compressões e 13 (76,4%) dos participantes sabiam como se posicionar para realizá-las

compressões torácicas(Q5), diferença importante se comparada com resultados anteriores a intervenção que mantiveram-se com 14 (82,4%) e 7 (41,2%) respectivamente. Ainda, percebe-se que relacionado ao aspecto anterior, a diferença não foi tão acentuada pré e pós ação educativa, o que reforça os achados do estudo de Basto (2020) com 65 funcionários de uma escola pública de São Paulo, Brasil, em que os participantes demonstram mais conhecimento sobre a posição correta próximo a vítima em PCR (63,5%) do que a demarcação do local da compressão e profundidade das compressões (23,2%). O resultado relaciona-se ao maior reconhecimento visual através das mídias sobre identificação do local da compressão, ao passo que as técnicas de RCP com frequência e profundidade das compressões exigem maior conhecimento prático para retenção e realização segura. Isso reforça a necessidade de maior qualificação teórica e prática dos internos, pois a localização correta da região hipotenar da mão sobre o esterno, no centro do tórax da vítima é fundamental para RCP efetiva (Monteiro, 2018). Acredita-se assim que, para garantir a qualidade da assistência prestada e um impacto favorável a sobrevivência das vítimas, é imprescindível que se padronize protocolo de atendimento, bem como sejam realizados treinamentos periódicos como forma de educação permanente para melhorar a conduta e atuação do leigo diante da PCR.

CONCLUSÃO

Nos resultados evidenciou-se aumento na média no pós-teste, o que indicou ganho no aprendizado mais significativo para colaboradores da IES. Porém, ainda se evidencia déficit de conhecimento e atuação sobre questões específicas de SBV mesmo após realização de intervenção prática, a exemplo Q16. Nesse sentido, o estudo aponta para a necessidade de ampliação do acesso ao conhecimento acerca do SBV e o protocolo de atendimento para leigos. Ainda, acredita-se que os treinamentos devem ser guiados por uma abordagem teórico-prática por sua maior eficiência evidenciada na literatura. Ademais, recomenda-se que as pessoas já treinadas sejam periodicamente capacitadas uma vez que os protocolos de assistência a vítima em PCR são modificados rotineiramente. O conhecimento sobre o SBV é fundamental para diminuição da mortalidade por PCR bem como evitar sequelas permanentes das vítimas, através dele, é possível oferecer assistência qualificada e melhor prognóstico a vítimas deste evento. Considerou-se como limitação deste estudo o período de tempo para abordagem dos colaboradores, gerando impossibilidade de análise dos resultados a médio e longo prazo, relacionado a retenção de conhecimento obtidos pela abordagem teórico-prática da ação educativa. Além disso, outro ponto limitante se deu pela ausência de aplicação de um instrumento para avaliação do conhecimento prático sobre a temática levantada a longo prazo.

REFERÊNCIAS

Abreu, E., S. Pantoja, J., S. Lins, M., A. Grau de conhecimento dos alunos concluintes do curso de graduação em enfermagem sobre suporte básico de vida. Faculdade Metropolitana da Amazônia – FAMAZ. 2018

American Heart Association. Guidelines: destaque das diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP ACE, 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2019.

Barros, F., R., B. Luiz, N. Manoel, L. Manoel. Parada e reanimação cardiopulmonar: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. Enfermagem em Foco, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 13-18, 2018. DOI <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1133>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15402>. Acesso em: 20 maio 2019.

Bonotto, G., M. Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. Ciência & Saúde Coletiva, [s. l.], ano 2019, v. 21, ed. 1, p. 293-302, 23 ago. 2019. DOI 10.1590/1413-81232015211.07232015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232016000100293&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 jan. 2021.

Brasil. resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) implementa normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em:

Freitas, J., R. Péllenz, D., C. Parada cardiopulmonar e atuação do profissional enfermeiro. Revista Saberes da UNIJIPA, Ji-Paraná, v. 8, n. 1, p. 74-84, Jan/Jun 2018. Disponível em: <https://unijipa.edu.br/wp-content/uploads/Revista%20Saberes/ed8/6.pdf>. Acesso em: 16 maio 2019.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 19 set. 2018.

Monteiro, M., J., F. Capacitação de trabalhadores em suporte básico de vida. RevCuid, Bucaramanga, v. 9, n. 2, p. 2117-2126, agosto, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.505>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000202117&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 June 2019.

Nogueira, M., A. Basic life support teaching for undergraduate nursing students. International Journal of Development Research. V.7, n.11, p. 17236-17245, 2017. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/basic-life-support-teaching-undergraduate-nursing-students>. Acesso em: 18 maio 2019.

Oliveira, G., M. Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, ano 2020, v. 115, ed. 3, p. 308-439, 2 out. 2020. DOI 10.36660/abc.20200812. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v115n3/0066-782X-abc-115-03-308.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021

Silva, K., R., et al. Parada Cardiopulmonar e o Suporte Básico de Vida no Ambiente Pré-Hospitalar. Revista O Saber Acadêmico. Santa Maria, v. 43, n.1, p. 53-59, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudef/article/view/22160/pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

Timerman, S. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia, São Paulo, ano 2019, v. 113, ed. 3, p. 449-663, 10 out. 2019. DOI 10.5935/abc.20190203. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v113n3/0066-782X-abc-113-03-0449.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2021.
