

# CONHECIMENTO DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

---

## UNDERGRADUATE NURSING KNOWLEDGE ABOUT BASIC LIFE SUPPORT

---

## GRADO DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE SOPORTE BÁSICO DE VIDA

Daiane Vieira da Silva<sup>1</sup>  
Ana Paula Santos de Jesus<sup>2</sup>  
Anderson Alves de Lima<sup>1</sup>  
Marilia Samara Almeida Santos<sup>1</sup>  
Samilla Lima Alves<sup>1</sup>

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem quantitativa, com o objetivo de avaliar o grau de conhecimento teórico sobre Suporte Básico de Vida entre graduandos de Enfermagem. Foram entrevistadas 32 discentes do penúltimo e do último semestre do curso de graduação em enfermagem, através de um questionário específico, contendo variáveis sobre o perfil sociodemográfico e questões objetivas baseadas nas Diretrizes da *American Heart Association*, 2010. Os dados foram analisados mediante a análise estatística descritiva. Constatou-se que 75% das estudantes de enfermagem apresentaram baixo conhecimento sobre o suporte básico de vida, pois obtiveram percentual de acertos menor que 75%. Concluiu-se que o conhecimento teórico sobre Suporte Básico de Vida entre as discentes foi insatisfatório para o atendimento à vítima em parada cardiorrespiratória, evidenciando que a abordagem da temática na graduação não tem sido suficiente para a construção de um conhecimento prático adequado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parada cardíaca. Ressuscitação cardiopulmonar. Enfermagem. Conhecimento.

*This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach, aimed to evaluate the level of theoretical knowledge of Basic Life Support among nursing students. Interviews were carried out with 32 students of the last two semesters of undergraduate nursing, using a specific questionnaire containing variables for the sociodemographic characteristics and objective questions prepared in accordance with guidelines of the American Heart Association, 2010. The data was analyzed using descriptive statistical analysis. It was observed that 75% of the nursing students had low knowledge about the basic life support, once they reached percentages lower than 75%. It was concluded that the theoretical knowledge on Basic Life Support among the evaluated students were insufficient to attend to victims with cardiopulmonary arrest, evidencing that the approach of this matter in the graduate studies has not been sufficient to build adequate practical knowledge.*

**KEY WORDS:** Cardiac Arrest. Cardiopulmonary Resuscitation. Nursing. Knowledge.

*Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cuantitativo con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento teórico sobre el Soporte Vital Básico en estudiantes de enfermería. Fueron entrevistados 32 estudiantes del penúltimo y último semestres del curso graduación en enfermería, por medio de un cuestionario específico que contiene variables para las características sociodemográficas y preguntas objetivas preparados de acuerdo con las directrices de la American Heart Association, 2010. Los datos fueron analizados utilizando el análisis estadístico descriptivo. Se encontró que el 75% de los estudiantes de enfermería investigados presentaron menor porcentaje de*

---

<sup>1</sup> Graduandos em enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. dayvieira441@hotmail.com; anderson.ufrb@gmail.com; maryfsl8@hotmail.com; mylla\_ns@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. polipaula10@hotmail.com

*aciertos del 75%. Se concluyó que el conocimiento teórico sobre Soporte Vital Básico entre los estudiantes evaluados era insuficiente para atender a la víctima de PCR, lo que demuestra que el abordaje de la temática en la graduación no ha sido suficiente para construir un conocimiento práctico adecuado.*

*PALABRAS-CLAVE: Paro cardíaco. Resucitación Cardiopulmonar. Enfermería. Conocimiento.*

## INTRODUÇÃO

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

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

Grande parte do sucesso da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) deve-se ao rápido reconhecimento, ativação do Serviço de Urgência/Emergência, imediato início das manobras de RCP e à precoce desfibrilação, necessitando de conhecimentos e habilidades do socorrista, para atuar satisfatoriamente nesta situação (LYRA et al., 2012). Assim, a/o enfermeira/o necessita saber agir com eficiência diante de uma vítima de PCR, visto que este profissional atua no cuidado direto ao paciente e geralmente é o primeiro a identificar esta condição.

As Diretrizes Brasileiras sobre o Manejo da Ressuscitação Cardiopulmonar (GONZALEZ et al., 2013) baseadas nas diretrizes da Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação (ILCOR) e no consenso científico internacional de 2010 (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010), atualizadas por novas evidências científicas, indicam uma padronização de condutas, que deve ser adotada na vigência de uma parada cardiorrespiratória, denominadas Suporte

Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), que constituem as manobras de RCP (GONZALEZ et al., 2013).

O SBV consiste em várias etapas e manobras executadas sequencialmente, que incluem avaliação e intervenção em cada fase da ressuscitação cardiopulmonar, assim identificadas: circulação (avaliação de sinais da circulação e realização de compressões torácicas), abertura de vias aéreas (avaliação e posicionamento correto das vias aéreas), respiração (avaliação dos movimentos respiratórios e realização das ventilações) e desfibrilação automática externa precoce (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

Alguns estudos realizados vêm demonstrando que profissionais e graduandos em saúde não possuem conhecimento científico satisfatório tanto teórico quanto prático em PCR/RCP. O desconhecimento sobre essa temática, em parte, é consequência da formação, durante a qual as abordagens sobre o tema, quando existem, são pontuais e superficiais, portanto insuficientes para proporcionar a aquisição de conhecimentos sólidos necessários para a atuação frente a uma vítima de PCR (CAPOVILLA, 2002; GOMES; BRAZ, 2012; NEVES et al., 2010).

Este estudo justifica-se por se reconhecer a importância do atendimento em RCP de qualidade e pela necessidade de discutir-se a formação de futuros profissionais em saúde no atendimento à vítima de PCR. Possibilita ainda uma reflexão dos graduandos acerca da formação na área de saúde, quanto ao seu grau de conhecimento para a prestação dos cuidados primários à comunidade, além de contribuir para subsidiar reformas curriculares e transformações na formação de profissionais e mudanças nas políticas públicas de saúde.

É importante que graduandos/as de enfermagem sejam incentivados e treinados em SBV para prestar um socorro adequado e de qualidade, ao presenciar uma vítima de PCR, a fim de reduzir ou evitar sequelas, reduzindo as taxas de mortalidade. Para tanto, esta temática necessita ser objeto de discussão na graduação, a fim de formar profissionais comprometidos com os problemas de saúde da população independente de sua especialidade e campo de atuação.

Nessa perspectiva, foi desenvolvida uma pesquisa com a seguinte questão de investigação: Qual o grau de conhecimento teórico dos graduandos em enfermagem sobre suporte básico de vida? Este artigo tem como objetivo avaliar o grau de conhecimento teórico sobre Suporte Básico de Vida entre graduandas de Enfermagem.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em uma universidade pública localizada na região do Recôncavo Sul do estado da Bahia. A Universidade é constituída em um modelo multicampi, com unidades distribuídas em seis cidades do interior baiano. Para a realização da pesquisa foi escolhido um dos centros de ensino, que dispõe de cinco cursos de graduação em saúde.

A população foi identificada por meio de uma relação nominal solicitada ao Núcleo Acadêmico da instituição estudada. Do total de 38 discentes, foi possível estabelecer contato com 32 graduandos em enfermagem, sendo 4 do último semestre e 28 do penúltimo semestre. Durante o período de coleta de dados, 6 estudantes não foram encontrados no campo de pesquisa. Foi estabelecido como critério de inclusão estar regularmente matriculado no semestre e frequentando as atividades acadêmicas. Ao declarar interesse em participar da pesquisa, as/os graduandas/os foram orientadas/os a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assiná-lo.

A escolha de discentes concluintes do curso de enfermagem justifica-se por pressupor-se que a temática investigada tenha sido abordada em algum momento durante a graduação, possibilitando, assim, melhor exploração da problemática.

Foi utilizada como técnica de coleta de dados a aplicação de um questionário específico, contendo variáveis de interesse, organizadas em dois blocos: perfil dos graduandos – idade, sexo, raça/cor, nacionalidade, naturalidade, vínculo empregatício, realização de cursos de capacitação em RCP ou SBV antes e após o ingresso na graduação, e capacitações realizadas após atualização das Diretrizes de 2010 – e abordagem sobre a temática – 21 questões objetivas sobre SBV, elaboradas pelas/os pesquisadores com base nas Diretrizes da *American Heart Association* (2010). A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014.

Para avaliação do grau de conhecimento, estabeleceram-se duas categorias baseadas no percentual individual de acertos da/o graduanda/o, sendo: nível de conhecimento satisfatório – número individual de acertos  $>$  ou  $=$  a 75%; nível de conhecimento insatisfatório – número individual de acertos  $<$  75%. Para delimitação desse percentual de acertos, levou-se em consideração os estudos realizados por Boaventura et al. (2010) e Couto (2011), que adotaram percentuais de 85% e 70%, respectivamente, de acertos para um conhecimento suficiente sobre SBV. Além disso, os cursos de SBV existentes no Brasil consideram um percentual de acertos igual ou superior a 85% em seus exames para emissão dos certificados de aprovação. Vale salientar que a média de aprovação da Universidade campo da pesquisa é de 70%.

Concluída a coleta e digitação das informações dos questionários em banco de dados do programa estatístico *Social Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, os dados foram analisados de forma univariada. A variável contínua foi representada pela média e as variáveis categóricas foram analisadas e representadas por meio de percentuais.

Este estudo insere-se nas atividades do projeto de pesquisa de iniciação científica “Avaliação do Conhecimento dos Graduandos em Saúde de uma Universidade Pública de Santo Antônio de Jesus sobre Suporte Básico de Vida”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), pelo protocolo n. 450.483/2013.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de graduandas/os de enfermagem investigadas/os (32), 75,0% eram do sexo feminino, com média de idade de 25,3 anos, que se

autodeclararam pardas (46,9%) e pretos (21,9%), nacionalidade brasileira (100%), com residência atual no município de Santo Antônio de Jesus (78,1%), sem vínculo empregatício (87,5%), como mostram os dados da Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização dos graduandos em enfermagem – Santo Antonio de Jesus (BA) – 2014

Variável	Graduandos em enfermagem (n=32)	
	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	24	75,0
Masculino	8	25,0
<b>Faixa etária *</b>		
20-24	19	59,4
25-29	9	28,1
30-34	3	9,4
35-39	1	3,1
<b>Raça/Cor autodeclarada</b>		
Branca	10	31,3
Preta	7	21,9
Parda	15	46,9
<b>Residência atual</b>		
Santo Antonio de Jesus	25	78,1
Outro município	7	21,9
<b>Vínculo empregatício</b>		
Sim	04	12,5
Não	28	87,5
Total	32	100

Fonte: Elaboração própria.

\* Média de idade: 25,3 anos

A predominância do sexo feminino na área da saúde é comprovada em outras pesquisas, a exemplo do estudo realizado por Nardelli et al. (2013), no Triângulo Mineiro, no qual constatou-se que 89% das discentes de enfermagem eram do sexo feminino, corroborando os achados deste estudo. Considerando a predominância do sexo feminino nos cursos de Enfermagem, neste artigo será utilizada linguagem no gênero feminino.

Nos achados sobre o quesito raça/cor, observa-se que as estudantes de enfermagem são majoritariamente da raça negra (68,8%). Indicadores socioeconômicos elaborados por instituições de pesquisa, tais como Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a Organização

das Nações Unidas (ONU), demonstram uma desigualdade na aquisição de educação formal entre a população com desvantagens para a população negra, notadamente no que diz respeito à escolaridade média dos jovens, com 2,3 anos de diferença. Assim, os programas de ação afirmativa são resultados do entendimento de que a igualdade não deve considerar apenas as mesmas regras de direito para todos (SILVÉRIO, 2007).

Neste sentido, ressalta-se que a IES campo desta pesquisa utiliza programas de ações afirmativas com adoção de cotas raciais no intuito de ampliar oportunidades de acesso ao ensino superior. A instituição de cotas para estudantes negros em Universidades públicas do país, embora ainda seja alvo de críticas e discussão, contribuiu para ampliar o acesso dessa população

ao ensino superior, tal como foi evidenciado nesta pesquisa. Além disso, o Estado da Bahia possui uma população com predomínio da raça negra (76,3%) segundo censo demográfico de 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Em relação às experiências das discentes de enfermagem quanto a ter presenciado uma situação de PCR, constatou-se que 75,0% declararam afirmativamente, podendo estar relacionado ao fato de realizarem atividades de estágio em áreas hospitalares específicas de cuidado ao paciente crítico com diversas comorbidades, em que são maiores as chances de se depararem com situações de PCR.

Neste contexto, as investigadas foram questionadas quanto aos locais em que vivenciaram uma situação de PCR. Das 24 graduandas que presenciaram uma situação de PCR, 95,8% relataram ter ocorrido durante as atividades de estágio e 91,7% realizaram as manobras de RCP. Esse resultado, por considerar que a maioria delas vivencia a experiência de PCR durante a graduação, independentemente de estarem cursando disciplinas como emergência, reforça a necessidade de que todas as estudantes de enfermagem devam adquirir os conhecimentos básicos de RCP durante a formação.

Outro ponto abordado com as graduandas de enfermagem foi sobre sua avaliação quanto a sentirem-se preparadas para a realização das

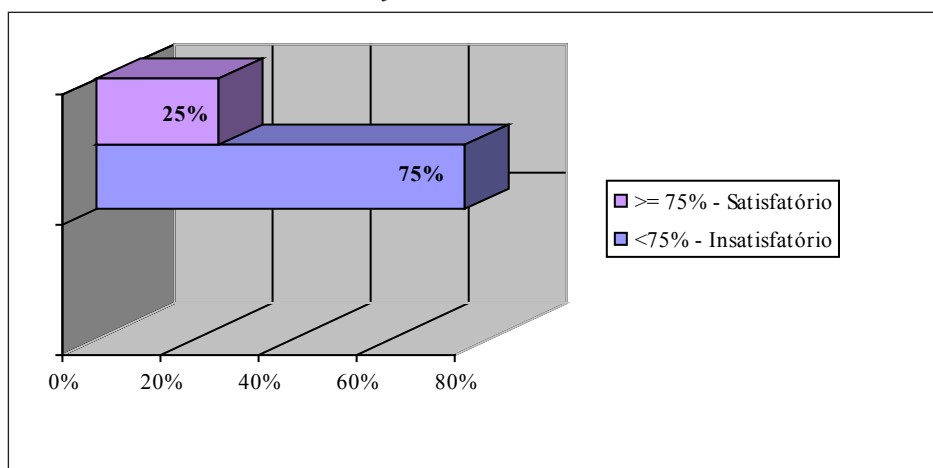
manobras de RCP ao se depararem com uma vítima de parada cardíaca e 84,4% delas responderam afirmativamente.

Quanto à necessidade de realizar capacitação em SBV para a atuação profissional, 21,9% das graduandas consideraram não ser necessária esta capacitação. De acordo com Barbosa et al. (2006), é essencial que todo profissional de saúde tenha conhecimento para o atendimento da PCR independente de sua especialidade. Para esse autor, todos os estudantes, nos diferentes níveis de formação, precisam estar conscientes da importância do conhecimento sobre SBV, pois o domínio da PCR/RCP pode possibilitar a redução do número de óbitos e minimizar as sequelas decorrentes da má assistência prestada.

É indispensável a contínua discussão da temática PCR/RCP nos cursos de graduação em enfermagem, de forma a proporcionar às graduandas, futuros profissionais, o conhecimento e as habilidades necessárias para atuar satisfatoriamente diante de uma situação de PCR.

Dentre as entrevistadas, poucas possuíam conhecimento suficiente para atuar frente a uma vítima de PCR. No que se refere à avaliação do conhecimento das graduandas constatou-se um déficit, pois apenas 25% das discentes alcançaram percentual de acertos do questionário sobre SBV igual ou superior a 75% considerados, nesta pesquisa, como satisfatório (Gráfico 1).

**Gráfico 1** – Classificação geral das graduandas em enfermagem segundo o percentual de acertos sobre suporte básico de vida – Santo Antonio de Jesus (BA) – 2014



Fonte: Elaboração própria.

Diante de uma vítima de PRC, o sucesso da reanimação depende da presença de um socorrista que possa identificar a situação de emergência e implementar as medidas necessárias o mais precocemente possível, uma vez que essa é uma situação tempo-dependente, em que a demora no atendimento pode resultar em lesões neurológicas irreversíveis (TIMMERMAN; GONZALEZ; RAMIRES, 2007).

O déficit de conhecimento sobre o tema, evidenciado nesta pesquisa, repercute diretamente na assistência às vítimas de uma PCR. Assim, para a realização das manobras de maneira eficiente, é primordial o domínio de conhecimentos básicos em RCP (SILVA et al., 2010).

Estudantes de enfermagem vêm sendo alvo de discussões e pesquisas que têm demonstrado seu conhecimento sobre as manobras de RCP. O estudo de Gomes e Braz (2012), realizado com graduandos de enfermagem do 8º período, constatou que poucos discentes possuíam conhecimento suficiente para atuar frente a uma vítima de PCR, corroborando os achados deste estudo. Esse desconhecimento, dentre outros motivos, pode estar vinculado à formação acadêmica, o que leva a refletir sobre o processo de ensino aprendizagem relacionado à abordagem deste conteúdo na graduação.

Couto (2011) realizou uma pesquisa em uma Universidade privada do Porto (PT) com 149 alunos do 1º, 2º, 3º e 4º anos de enfermagem e verificou que possuíam conhecimento teórico suficiente sobre SBV em adultos, uma vez que a maioria obteve acertos superiores a 70% em todas as séries. Contudo, é importante salientar que se trata da realidade de outro país.

Apesar de apenas 25% das estudantes de enfermagem deste estudo terem alcançado um

percentual satisfatório (Gráfico 1), todas informaram ter discutido a temática durante a graduação. O estudo de Capovilla (2002), ao avaliar o processo de ensino-aprendizagem em PCR nas universidades públicas paulistas, constatou que 58% das graduandas de enfermagem pesquisadas julgaram suas aulas sobre PCR/RCP insuficientes para proporcionar compreensão acerca da temática, mencionando a abordagem superficial e o tempo de aula insuficiente como os principais responsáveis.

É fundamental que as discussões teóricas estejam associadas à prática, a fim de proporcionar aos futuros profissionais condições de assistência de qualidade à vítima de PCR. Além disso, é importante que o aluno assumira sua parcela de responsabilidade, assim como o professor se comprometa com esse processo, incentivando-os na busca da construção do seu conhecimento (CAPOVILLA, 2002).

Segundo Neves et al. (2010), é necessária a realização de treinamento desde os primeiros anos de graduação, com intervalo máximo de dois anos entre os treinamentos. Embora a Sociedade Americana de Cardiologia preconize que a revalidação dos cursos de reanimação deva ocorrer a cada dois anos, Duarte e Fonseca (2010) afirmam que há um declínio na retenção de conhecimento e habilidades seis meses ou um ano após treinamento.

Para efetuar uma análise do conhecimento por conteúdos, buscou-se investigar questões relacionadas ao diagnóstico clínico da PCR e a sequência do atendimento no SBV (compressão torácica, abertura de vias aéreas, ventilação e desfibrilação externa automática) cujo resultado está exposto na Tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição das graduandas em enfermagem segundo percentual de acertos relacionados aos pontos avaliados em suporte básico de vida – Santo Antônio de Jesus (BA) – 2014

(continua)

Pontos avaliados	Acertos		Erros		Não respondeu	
	n	%	n	%	n	%
Cadeia de sobrevivência	27	84,4	5	15,6	-	-
Sequência de RCP em adultos	32	100,0	-	-	-	-
Local para realizar compressões torácicas	30	93,8	1	3,1	1	3,1



**Tabela 2** – Distribuição das graduandas em enfermagem segundo percentual de acertos relacionados aos pontos avaliados em suporte básico de vida – Santo Antônio de Jesus (BA) – 2014

(conclusão)

Pontos avaliados	Acertos		Erros		Não respondeu	
	n	%	n	%	n	%
Número de compressões por minuto	26	81,2	6	18,8	-	-
Abertura de vias aéreas sem suspeita de trauma	14	43,8	17	53,1	1	3,1
Abertura de vias aéreas com suspeita de trauma	28	84,8	3	12,1	1	3,1
Compressão/ventilação em adultos	31	96,9	1	3,1	-	-
Compressão/ventilação em crianças por um socorrista	21	57,5	10	39,4	1	3,1
Compressão/ventilação em crianças por dois socorristas	24	69,6	7	27,3	1	3,1
Uso do DEA está indicado no SBV	28	87,5	4	12,5	-	-
Quem pode utilizar o DEA	7	21,9	25	78,1	-	-
Função do DEA	21	65,39	10	31,0	1	3,1
Em quem pode ser aplicado o DEA	9	28,1	23	71,9	-	-
Utilização das pás do DEA adulto em criança	14	43,7	18	56,3	-	-

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinais convencionais utilizados:

– Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Considerando que o primeiro passo para iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar no SBV é o reconhecimento da vítima em PCR, foi questionado às graduandas sobre os sinais clínicos imediatos de uma PCR e 87,5% das discentes de enfermagem souberam responder corretamente este quesito.

O diagnóstico correto e rápido de uma PCR é primordial, uma vez que poderá nortear as ações subsequentes do elo da cadeia de sobrevivência recomendada pelas Diretrizes de 2010 da *American Heart Association* (AHA). Assim o desconhecimento desses sinais poderá comprometer a assistência à vítima, retardando o seu atendimento e reduzindo consideravelmente as chances de sobrevivência. É importante ressaltar que, a cada um minuto que uma vítima de PCR não recebe as manobras de RCP, ela perde de 7% a 10% de chance de sobreviver (GONZALEZ et al., 2013).

Na investigação do conhecimento das discentes sobre compressão torácica e a cadeia de sobrevivência recomendada pela diretriz da AHA de 2010, observou-se que 84,4% das graduandas de enfermagem responderam corretamente. Essa diretriz reforça a importância da cadeia de sobrevivência para o Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE), uma vez que a organização das ações pode

proporcionar maior rapidez e eficácia no atendimento. A cadeia é composta pelos seguintes elos: reconhecimento imediato da PCR e acionamento do serviço de emergência/urgência; RCP precoce, com ênfase nas compressões torácicas; rápida desfibrilação; suporte avançado de vida eficaz; e cuidados pós-PCR integrados.

No que se refere à sequência de RCP recomendada pela AHA (2010), 100% das graduandas acertaram esse quesito. Segundo as Diretrizes da AHA de 2005 (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2005), a sequência de RCP em adultos tinha início com a abertura da via aérea, seguida de verificação quanto à presença de respiração normal e, na sequência, a aplicação de duas ventilações de resgate acompanhadas de ciclos de 30 compressões torácicas e 2 ventilações – sequência ABC. Em 2010, houve mudanças nessa Diretriz, com enfoque em “iniciar compressões torácicas antes das ventilações” – sequência CAB (Compressão, Abertura de vias aéreas e Ventilação). (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010). Essas modificações, que podem ocorrer nas diretrizes para o atendimento à vítima de PCR, enfatizam a necessidade de capacitações frequentes.

Em relação ao local indicado para realizar compressões torácicas, os resultados demonstram que 93,8% das graduandas souberam

indicar corretamente. A respeito do número de compressões que devem ser realizadas por minuto, 81,2% das discentes acertaram este quesito.

As compressões torácicas consistem em aplicações rítmicas e fortes na metade inferior do esterno, devendo ser realizadas rapidamente em todos os pacientes que se encontram em parada cardíaca (FALCÃO; FERREZ; AMARAL, 2011). Saber o local das compressões torácicas e a maneira como estas devem ser realizadas é de fundamental importância para o atendimento à vítima de PCR, proporcionando-lhe a sobrevivência.

Segundo as diretrizes da AHA, para RCP e ACE, a frequência de compressão deve ser no mínimo 100 por minuto (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010). Essa frequência das compressões é necessária para garantir a oxigenação adequada dos órgãos vitais durante a ocorrência de uma PCR, visando à redução das sequelas, possibilitando, assim, a sobrevivência da vítima (TIMMERMAN; GONZALEZ; RAMIRES, 2007). Portanto, são conhecimentos necessários para a assistência eficaz e de qualidade à vítima.

As graduandas de enfermagem foram questionadas quanto às técnicas para abertura de vias aéreas e ventilação. Sobre quais manobras devem ser realizadas na vítima de PCR para abertura de vias aéreas quando não há suspeita de trauma. Para essas questões, do total de investigadas, 43,8% responderam corretamente. Em contrapartida, ao serem questionadas sobre essa manobra para vítimas com suspeita de trauma, houve um aumento no percentual de acertos (84,8%).

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

Sobre a relação compressão ventilação em adultos foi obtido um percentual de 96,9% de acertos entre as discentes de enfermagem. No

entanto, sobre qual deveria ser a relação compressão-ventilação em crianças durante a PCR por um socorrista ou por dois socorristas, foram alcançados menores percentuais de acertos: 57,5% e 69,6%, respectivamente.

Em síntese, pode-se afirmar que o conhecimento das graduandas com relação à abertura de vias aéreas e ventilação foi insuficiente. Corroboram este achado os resultados de estudo realizado em uma universidade privada no interior de São Paulo, que identificou, entre graduandas de enfermagem, conhecimentos insuficientes nesse conteúdo: 77% das pesquisadas responderam incorretamente a pergunta relacionada a esta temática (BOAVENTURA et al., 2010).

Foram investigadas questões relacionadas ao desfibrilador externo automático (DEA), e 87,5% das investigadas souberam identificar corretamente que seu uso está indicado no SBV. No entanto, quando questionadas sobre quem pode manusear o DEA, 78,1% não souberam responder corretamente, elegendo apenas profissionais de saúde como alternativa correta. É sabido que qualquer pessoa pode utilizar esse equipamento, uma vez que não é necessário nenhum tipo de interpretação e as orientações para o uso são emitidas pelo aparelho. Ele é capaz de identificar os ritmos cardíacos chocáveis em que a desfibrilação torna-se efetiva, além de coordenar toda a ação e avaliar constantemente o ritmo cardíaco (BOAVENTURA, 2010).

Quando perguntadas sobre a função do DEA, 65,9% reconheceram esta função, mas demonstraram o déficit no conhecimento ao relacionar teoria e prática. Com relação ao questionamento sobre em quem pode ser aplicado o desfibrilador, apenas 28,1% souberam identificar adultos, crianças e bebês como públicos que poderiam receber atendimento com o uso do DEA. Esse desconhecimento poderá acarretar falhas na assistência das vítimas de PCR. Além disso, o uso da desfibrilação tardia pode reduzir as chances de sobrevivência.

Segundo a American Heart Association (2010), as pás do DEA de adulto poderão ser utilizadas em crianças caso as infantis não estejam



disponíveis. Esta situação foi considerada verdadeira por 43,7% das pesquisadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As manobras de SBV são procedimentos simples que não necessitam de equipamentos adicionais. Se forem executadas precocemente são fundamentais para um desfecho favorável à vítima. Por isso, é necessário que discentes em enfermagem, futuras enfermeiras, saibam executar tais manobras, uma vez que é recomendado que todo profissional de saúde esteja apto a executá-las. Além disso, este conhecimento é disponibilizado para o público leigo.

Constatou-se que 75% das graduandas investigadas obtiveram percentual geral de acertos menor que 75%. No entanto, ao analisar isoladamente as questões sobre SBV, obtiveram percentual satisfatório nos quesitos relacionados ao reconhecimento da cadeia de sobrevivência da RCP em adulto, compressões torácicas e reconhecimento do uso do DEA no SBV.

Concluiu-se que o conhecimento teórico sobre SBV entre as graduandas em enfermagem avaliadas, de forma geral, foi insatisfatório para o atendimento à vítima de PCR, evidenciando que, embora a temática seja discutida na graduação, não tem sido suficiente para a construção de um conhecimento sólido.

Dessa forma, acredita-se que seja necessário pensar na formação de profissionais aptos a atuar frente às situações de PCR, o que é primordial para melhorar a qualidade do atendimento, ampliando as chances de sobrevivência das vítimas. Além disso, este conhecimento pode possibilitar às discentes exercer o papel de multiplicadoras, reforçando sua responsabilidade e compromisso profissional perante a sociedade, independente de sua especialidade e em todos os níveis de atenção a saúde.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. *Destques das diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE*. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.

International Consensus on Science Circulation. Texas, 2010.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Diretrizes da American Heart Association para a ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência: Consensus on Science. *Circulation*, Texas, v. 112, supl. 24, 2005.

BARBOSA, Fabiano T. et al. Avaliação do diagnóstico e tratamento em parada cardiorrespiratória entre os médicos com mais de cinco anos de graduação. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 374-379, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n4/09.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2014.

BOAVENTURA, Ana Paula. *Avaliação do processo de ensino aprendizagem das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) utilizando o desfibrilador externo automático (DEA)*: alunos de graduação da área da saúde. 2010. 143 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-31052011-110626/en.php>>. Acesso em: 17 de out. 2014.

BOAVENTURA, Ana Paula et al. Suporte básico de vida para os alunos do curso de graduação em enfermagem. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 155-157, 2010. Disponível em: <[http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02\\_abr-jun/V28\\_n2\\_2010\\_p155-158.pdf](http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p155-158.pdf)>. Acesso em: 24 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Datasus*. Indicadores de mortalidade. Mortalidade proporcional por grupos de causas. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb=2012/c04.def>>. Acesso em: 14 out. 2014.

CAPOVILLA, Nadia Cibele. *Ressuscitação cardiopulmonar: uma análise do processo de ensino/aprendizagem nas universidades públicas estaduais paulistas*. 2002. 205 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000341415>>. Acesso em: 22 de out. 2014.

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

- COUTO, Paulo Ricardo. *Conhecimento dos alunos do 2º, 3º e 4º anos de enfermagem sobre SBV: estudo numa amostra de estudantes da Universidade Fernando Pessoa*. 2011. 85 f. Projeto de Graduação apresentado à Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2011. Disponível em: <[http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2717/3/T\\_16597.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2717/3/T_16597.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2014.
- DUARTE, Renata N.; FONSECA, Alex J. Diagnóstico e tratamento de parada cardiorrespiratória: avaliação do conhecimento teórico de médicos em hospital geral. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 153-158, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a09v22n2>>. Acesso em: 15 set. 2014.
- FALCÃO, Luiz Fernando R.; FERREZ, David; AMARAL, José L.G. Atualização das diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar de interesse ao anestesiológista. *Rev. bras. anesthesiol.*, Campinas, v. 61, n. 5, p. 631-640, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n5/v61n5a13.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2014.
- GOMES, Juliana A.P.; BRAZ, Márcia R. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem frente à parada cardiorrespiratória. *Cad. UniFOA*, Volta Redonda, Ano VII, n. 18, p. 85-91, 2012. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/18/85.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2014.
- GONZALEZ, Maria M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq. bras. cardiol.*, São Paulo, v. 101, n. 2, supl. 3, p. 3-221, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v101n2s3/v101n2s3.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2010*. Características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/resultados\\_do\\_universo.pdf](http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2015.
- LYRA, Priscila F. et al. Programa de educação em reanimação cardiorrespiratória: ensinando a salvar vidas. *Rev. bras. educ. méd.*, Fortaleza, v. 36, n. 4, p. 570-573, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/18.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2014.
- MANSUR, Antonio P.; FAVARATO Desidário. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. *Arq. bras. cardiol.*, Rio de Janeiro, v. 99, n. 2, p. 755-761, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v99n2/aop05812.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2014.
- NARDELLI, Giovanna G. et al. Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. *Rev. enferm. atenção à saúde*, Minas Gerais, v. 2, n. 1, p. 3-12, 2013. Disponível em: <<http://sitioanterior.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/405/383>>. Acesso em: 29 set. 2014.
- NEVES, Laura M.T. et al. Conhecimento de fisioterapeutas sobre a atuação em suporte básico de vida. *Fisioter. Pesq.*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 69-74, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v17n1/13.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2014.
- SILVA, Aline M.C. et al. Avaliação do conhecimento sobre diagnóstico e tratamento da parada cardiorrespiratória entre estudantes de fisioterapia da universidade de Taubaté. *Rev. bras. fisioter.*, São Carlos, v. 14, Supl. 1, p. 316, 2010. Disponível em: <[http://www.assobrafir.com.br/imagens\\_up/id353.pdf](http://www.assobrafir.com.br/imagens_up/id353.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2014.
- SILVÉRIO, Valter Roberto. Ação afirmativa: uma política pública que faz a diferença. In: PACHECO, Jairo Q.; SILVA, Maria N. (Org.). *O negro na universidade: o direito a inclusão*. Brasília, DF: Fundação Cultural Palmares, 2007. p. 21-42. Disponível em: <<http://homologa.ambiente.educacao.ba.gov.br/conteudos/download/166.pdf#page=16>>. Acesso em: 20 mar. 2015.
- TIMMERMAN, Sergio; GONZALEZ, Maria Margarita C.; RAMIRES, José Antônio F; *Ressuscitação e emergências cardiovasculares*. São Paulo: Manole, 2007.

Submetido: 10/12/2014

Aceito: 6/4/2015