

Análise quantitativa dos níveis de conhecimento de profissionais de saúde acerca do Suporte Básico de Vida

Quantitative analysis of healthcare professionals' knowledge levels regarding basic life support

REBECA ALVES RODRIGUES

Discente de Fisioterapia (UNIPAM)

E-mail: rebeaar@unipam.edu.br

LAYS MAGALHÃES BRAGA BARROS

Professora orientadora (UNIPAM)

E-mail: laysbraga@unipam.edu.br

Resumo: A parada cardiorrespiratória é uma emergência que acarreta altos índices de mortalidade. O Suporte Básico de Vida (SBV) é essencial no salvamento das vítimas. Assim, é necessário descrever o nível de conhecimento de profissionais de saúde acerca das práticas para um adequado SBV. Esta pesquisa é de caráter quantitativo, com amostra de 100 profissionais já graduados. Foi aplicado o Questionário de SBV. A amostra foi composta por 23 dentistas; 10 enfermeiros; 26 farmacêuticos; 21 fisioterapeutas; 11 médicos e 9 psicólogos. Observou-se que 71% dos profissionais nunca presenciaram uma PCR; 71% nunca realizaram um SBV e 34% se consideraram capazes de prestar socorro eficiente. Sobre compressões torácicas, 86% dos profissionais conhecem a posição; 45% a relação das compressões/minuto e 48% as características para uma compressão eficiente. Ademais, 43% não conhecem o Desfibrilador Externo Automático. Concluiu-se que é fundamental o incentivo à capacitação contínua dos profissionais acerca do SBV, para promover a educação permanente.

Palavras-chave: profissionais de saúde; primeiros socorros; parada cardíaca.

Abstract: Cardiorespiratory arrest is an emergency that results in high mortality rates. Basic life support (BLS) is essential in saving victims. Thus, it is necessary to describe the level of knowledge of healthcare professionals about practices for adequate BLS. This research is quantitative, with a sample of 100 already graduated professionals. The BLS Questionnaire was applied. The sample consisted of 23 dentists; 10 nurses; 26 pharmacists; 21 physiotherapists; 11 physicians; and 9 psychologists. It was observed that 71% of professionals have never witnessed a cardiac arrest; 71% have never performed BLS, and 34% consider themselves capable of providing efficient assistance. Regarding chest compressions, 86% of professionals know the position; 45% know the compression rate per minute, and 48% know the characteristics for effective compression. Additionally, 43% are not familiar with the Automated External Defibrillator. It was concluded that the encouragement of continuous training of professionals in BLS is fundamental to promote lifelong learning.

Keywords: healthcare professionals; first aid; cardiac arrest.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente as doenças cardiovasculares (DCV) são causas prevalentes de mortes no Brasil e no mundo. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia ([2022]), as DCVs foram responsáveis por mais de 247.400 óbitos. Entre essas doenças, destacam-se as doenças isquêmicas do coração, que são as principais causas de parada cardiorrespiratória (PCR).

De acordo com Bernoche *et al.* (2019), na atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a PCR é uma situação emergencial com alta incidência e elevados índices de mortalidade. Entretanto, os dados sobre a incidência de PCR no Brasil são limitados. A diretriz menciona que, em 2013, nos Estados Unidos, a incidência de PCR fora do ambiente hospitalar foi de 63%, com uma taxa de sobrevivência de 9,5%. Além disso, conforme a *American Heart Association* (2020), menos de 40% das vítimas de PCR recebem ressuscitação iniciada por leigos.

Diante disso, o suporte básico de vida (SBV) atua como forma eficaz no salvamento de vítimas em situações críticas, principalmente na PCR. O SBV engloba o reconhecimento da situação específica, o diagnóstico adequado e a aplicação das medidas de primeiros socorros apropriadas (Sousa, 2014). Além disso, o SBV é fundamental e compreende uma série de técnicas sequenciais que devem ser implementadas nos estágios iniciais de uma emergência. Essas técnicas podem ser aplicadas com agilidade, simplicidade e em diversas localidades, permitindo que profissionais de saúde ou indivíduos treinados intervenham para manter a circulação e a oxigenação adequadas até que intervenções especializadas estejam disponíveis (Whitaker; Gatto, 2015).

É evidente que nem todos os profissionais de saúde possuem proficiência nas técnicas necessárias para um SBV eficiente, ou mesmo não se dispõem a agir diante de uma emergência. Isso é refletido nos altos índices de mortalidade por socorro inadequado ou ausência de SBV. Diante desse cenário, torna-se imperativo analisar e descrever o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as práticas necessárias para um SBV adequado e determinar se estão verdadeiramente capacitados para prestar assistência em situações emergenciais.

Assim, de forma específica, o objetivo é investigar o conhecimento das condutas técnicas básicas para o SBV, destacando sua importância na prática diária dos profissionais de saúde. Além disso, pretende-se analisar a eficácia do ensino acadêmico em relação aos primeiros socorros, principalmente entre os profissionais que atuam na área da saúde, considerando que se pressupõe que tenham recebido tal instrução durante a graduação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Doença cardíaca é um termo abrangente que engloba uma variedade de condições que afetam o coração. Atualmente, é uma das principais causas de mortalidade na população em geral. Nos Estados Unidos, estima-se que uma pessoa sofra um evento coronário a cada 25 segundos. Esses dados indicam uma probabilidade

significativa de ocorrência de situações que exigem assistência adequada com SBV (Aehlert, 2018).

A respeito do SBV, é crucial definir objetivos para garantir a qualidade do socorro prestado. Estes incluem a capacidade de identificar situações de risco de morte, iniciar a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) quando necessário, controlar hemorragias, prevenir infecções, oferecer conforto à vítima, aderir aos protocolos ao tocar na vítima e solicitar assistência especializada o mais rápido possível. Quando executadas corretamente, tais condutas contribuem para reduzir o tempo de permanência da vítima em PCR e, portanto, melhoram suas chances de sobrevivência (Sousa, 2014).

O SBV engloba uma série de ações, incluindo compressões torácicas, ventilações e, em alguns casos, desfibrilação. Para o profissional de saúde, existe uma sequência específica a ser seguida no atendimento a uma vítima em colapso súbito. Essa sequência compreende as seguintes etapas: avaliar a segurança do local; verificar a responsividade da vítima; solicitar ajuda; verificar respiração e pulso; e iniciar ciclos de compressões cardíacas. É crucial que o profissional execute todas as etapas de maneira eficaz e rápida, pois o tempo decorrido desde o colapso até o início do atendimento impacta diretamente nas possíveis sequelas para a vítima (Bernoche *et al.*, 2019).

Conforme destacado por Sousa (2014), ao lidar com uma situação de emergência, o profissional deve adotar diversas condutas para um atendimento eficaz. Estas incluem a habilidade de controlar a situação com calma e bom senso, demonstrando comprometimento com a vida do indivíduo em necessidade. É essencial ter um raciocínio rápido e objetivo, reconhecendo tanto os próprios limites quanto a segurança envolvida na intervenção. Evitar o pânico e agir com prudência são características fundamentais, assim como tentar estabelecer comunicação com a vítima, sempre que possível. Ademais, é importante realizar uma checagem cuidadosa da consciência, do pulso (radial ou carotídeo) e da respiração da vítima para determinar se há indicação de PCR.

Nos procedimentos do SBV para casos de PCR, as compressões cardíacas desempenham um papel crucial. É vital observar a frequência, profundidade e o retorno do tórax a cada compressão, além de minimizar as interrupções. Essas medidas visam maximizar o tempo em que as compressões torácicas promovem o fluxo sanguíneo, garantindo a oxigenação dos tecidos. Para que as compressões sejam eficazes, é necessário posicionar-se ao lado da vítima, deixar o tórax exposto, e apoiar a região hipotenar da mão na metade inferior do esterno da vítima, com a outra mão sobreposta para obter mais força. Com os braços em um ângulo de 90° acima da vítima, as compressões devem ser realizadas a uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto, com uma profundidade de 5cm e permitindo o retorno completo do tórax após cada compressão (Bernoche *et al.*, 2019).

Associado às compressões torácicas, é crucial liberar as vias aéreas superiores para permitir a ventilação adequada. Esse procedimento envolve a colocação dos dedos indicador e médio na região mandibular e os dedos indicador e médio da outra mão na região frontal, realizando a extensão do pescoço com elevação do queixo. Após 30 compressões torácicas durante a RCP, é recomendado aplicar duas ventilações, proporcionando quantidade suficiente de ar para promover a elevação do tórax (Sousa, 2014). No entanto, tanto um profissional de saúde quanto um socorrista leigo podem

optar por não realizar a respiração boca a boca na vítima. Nesses casos, é ideal utilizar máscaras apropriadas para a ventilação. Se uma máscara adequada não estiver disponível, apenas as compressões torácicas devem ser realizadas até que o socorro especializado chegue ao local (Bernoche *et al.*, 2019).

Além dos procedimentos mencionados anteriormente, destaca-se a desfibrilação como uma técnica crucial no atendimento de emergência. Essa abordagem envolve a administração de uma corrente elétrica no músculo cardíaco para interromper um ritmo cardíaco anormal (Aehlert, 2018). Para realizar a desfibrilação, é essencial que o profissional solicite um DEA (Desfibrilador Externo Automático) no início do atendimento à emergência. Esse equipamento portátil e computadorizado fornece orientações ao socorrista por meio de sons e luzes. O procedimento começa com a fixação das pás adesivas do DEA à vítima sem pulso (Sousa, 2014). Em seguida, o equipamento interpreta o ritmo cardíaco, seleciona o nível de energia e carrega automaticamente. Quando o DEA estiver disponível, o profissional deve, se estiver sozinho, interromper as compressões e conectar o aparelho à vítima (Bernoche *et al.*, 2019).

Após a realização dos primeiros socorros e a recuperação da vítima de uma PCR, é recomendado que o profissional a vire para o decúbito lateral esquerdo. Essa medida visa favorecer a circulação sanguínea e prevenir a broncoaspiração de secreções até que a assistência especializada chegue e conduza o paciente a um hospital (Sousa, 2014).

3 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo, caracterizada por sua abordagem quantitativa, uma vez que empregou perguntas e respostas fechadas em formato de questionário para analisar variáveis específicas e gerar resultados estatísticos (Creswell; Creswell, 2021). Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n. 5.642.730), a coleta de dados teve início. O projeto foi conduzido no Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) durante o período de março a dezembro de 2023. O objetivo do projeto foi quantificar a capacidade dos profissionais de saúde de realizar atendimento em suporte básico de vida de forma eficaz. Para tanto, um questionário foi aplicado a 100 profissionais da área da saúde, e os dados foram coletados e analisados com base nas respostas consideradas assertivas.

A população-alvo deste estudo consistiu em 100 profissionais da área da saúde. Foram incluídos profissionais formados em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Psicologia. Por outro lado, foram excluídos acadêmicos e técnicos da área de saúde, profissionais aposentados, aqueles que não estão ativamente trabalhando na área da saúde, profissionais com limitações físicas que possam afetar sua capacidade de prestar socorro eficazmente e indivíduos leigos na área da saúde.

Os dados foram coletados utilizando o Questionário de Suporte Básico de Vida, elaborado pelas pesquisadoras e apresentado no Apêndice A, composto por 18 perguntas de múltipla escolha. O desfecho deste estudo consistiu na análise comparativa das respostas dos profissionais obtidas por meio do questionário.

Em relação aos riscos associados ao estudo, estes foram considerados mínimos. Entre eles, destacam-se a possibilidade de não adesão dos profissionais

selecionados ao projeto e a divulgação de resultados incorretos. Para mitigar ou prevenir esses riscos, foram adotadas medidas preventivas durante a condução do estudo. Uma dessas medidas foi a tabulação de todas as respostas individuais no Excel, seguida pela análise minuciosa das respostas corretas e das variáveis investigadas. Além disso, é importante ressaltar que todas as informações coletadas são tratadas de forma confidencial e restritas aos pesquisadores responsáveis pelo estudo.

Dentre os benefícios imediatos alcançados, destaca-se que o profissional capaz de responder corretamente ao questionário demonstra possuir um conhecimento adequado sobre Suporte Básico de Vida (SBV), o que lhe confere a confiança e certeza de que, diante de uma situação emergencial, estará apto a socorrer a vítima de forma eficiente. Por outro lado, aquele profissional que não demonstrou domínio sobre o tema reconhece a necessidade de capacitação adicional por meio de treinamentos específicos em SBV, a fim de reforçar os conhecimentos adquiridos durante a graduação e assim garantir um atendimento eficaz em situações de emergência.

A curto prazo, destaca-se a relevância da investigação sobre a qualidade do ensino oferecido aos futuros profissionais de saúde em relação às práticas de primeiros socorros, bem como a avaliação do grau de absorção desses conhecimentos pelos alunos ao longo da formação acadêmica. Já a longo prazo, a pesquisa beneficiou a sociedade como um todo, pois contribuiu para conscientizar os profissionais sobre a importância de dominar o suporte básico de vida, capacitando-os para prestar socorro à população em momentos críticos e de emergência, o que pode resultar em uma redução significativa da mortalidade em situações de PCR e outras emergências médicas.

Inicialmente, o projeto de estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil. Após correções e adequações exigidas pelo comitê, deu-se início à coleta de dados. Em seguida, foi elaborado o referencial teórico que embasou o projeto, utilizando a literatura disponível para fundamentação. Posteriormente, foi desenvolvido o Questionário de Suporte Básico de Vida, abordando questões relacionadas à qualificação profissional e ao conhecimento em técnicas de primeiros socorros, composto por 18 perguntas de múltipla escolha. Em seguida, foram contatados 100 profissionais da saúde que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, os quais concordaram em participar do projeto após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, confirmando assim sua participação. Com a adesão dos profissionais, procedeu-se à aplicação do questionário.

Após a coleta dos dados por meio do questionário proposto, os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística adequada. A tabulação dos dados foi realizada no programa Excel e, posteriormente, foram transferidos para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para *Windows®* versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) onde foi realizada a análise estatística. A normalidade dos dados foi testada previamente por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. As variáveis quantitativas foram apresentadas como média \pm desvio padrão (DP) e as qualitativas em números absolutos e frequência (%). A comparação das médias foi realizada através do Teste *T-Student*, quando apropriado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 100 profissionais de saúde, sendo 23 dentistas (8 homens e 15 mulheres); 10 enfermeiros (3 homens e 7 mulheres); 26 farmacêuticos (9 homens e 17 mulheres); 21 fisioterapeutas (4 homens e 17 mulheres); 11 médicos (8 homens e 3 mulheres) e 9 psicólogos (2 homens e 7 mulheres). A média de idade dos participantes foi de $35,94 \pm 5,34$ anos e a porcentagem de acordo com o sexo foi de 34 homens (34%) e 66 mulheres (66%). A categorização da amostra geral está descrita na Tabela 1. Ademais, na Tabela 2 são descritas de forma específica as características dos voluntários.

Tabela 1: Características gerais dos 100 voluntários que responderam ao questionário

	Profissionais de saúde
	n = 100
Idade geral, anos	$35,94 \pm 5,34$
Sexo geral	
Feminino, n (%)	66 (66%)
Masculino, n (%)	34 (34%)
Graduação geral, anos	$2011 \pm 4,37$

Abreviaturas: \pm DP: Desvio Padrão. N: número da amostra. %: porcentagem.

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Tabela 2: Características específicas por curso dos voluntários

Comparativo idade & ano de graduação			Média de ano de graduação	\pm ano de graduação
Curso	Média de idade	\pm idade		
Enfermagem	33,99	8,48	2012	9,36
Farmácia	37,19	9,43	2010	7,87
Fisioterapia	30,51	5,44	2015	6,04
Medicina	46,30	12,30	2003	12,26
Odontologia	35,96	9,49	2010	9,28
Psicologia	34,56	9,33	2014	5,47
Total geral	35,94	10,04	2011	9,13
\pm Total	5,34		4,37	

Abreviaturas: \pm DP: Desvio Padrão. N: número da amostra. %: porcentagem.

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Na Tabela 3, por fim, são descritos os dados das respostas obtidas com a aplicação do questionário. Foram detalhadas as questões de número 1, 2, 6, 7, 8, 9, 11, 15 e 18, por apresentarem relevância em relação à discrepância ou concordância de opinião.

Tabela 3: Respostas obtidas no questionário

CONTABILIZAÇÃO RESPOSTAS / CURSO							
Questões	a	b	c	d	e	Em branco	Total geral
1 Você já presenciou uma situação de PCR?	29 % sim	71% não					100
Enfermagem	9 (90%)	1 (10%)					10
Farmácia	3 (11,6%)	23 (88,4%)					26
Fisioterapia	4 (19,1%)	17 (80,9%)					21
Medicina	9 (81,8%)	2 (18,2%)					11
Odontologia	2 (8,7%)	21 (91,3%)					23
Psicologia	2 (22,3%)	7 (77,7%)					9
2 Você já realizou um atendimento de SBV?	29% sim	71% não					100
Enfermagem	7 (70%)	3 (30%)					10
Farmácia	7 (27%)	19 (73%)					26
Fisioterapia	0	21 (100%)					21
Medicina	9 (81,8%)	2 (18,2%)					11
Odontologia	3 (13,1%)	20 (86,9%)					23
Psicologia	3 (33,4%)	6 (66,6%)					9
3	43%	9%	48%				100
4	0	64%	36%				100
5	85%	8%	7%				100
6 Você se considera capaz de realizar compressões eficientes?	34% sim	16% não	50% talvez				100
Enfermagem	8 (80%)	011 (42,3%)	2 (20%)				10
Farmácia	11 (42,3%)	11 (42,3%)	12 (46,2%)				26
Fisioterapia	3 (14,3%)	7 (33,3%)	11 (52,4%)				21
Medicina	7 (63,6%)	0	4 (36,4%)				11
Odontologia	5(21,7%)	3(13,1%)	15 (65,2%)				23
Psicologia	0	3 (33,4%)	6 (66,6%)				9

ANÁLISE QUANTITATIVA DOS NÍVEIS DE CONHECIMENTO DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA

7 Qual a posição adequada para se realizar compressões?	2%	4%	86%	2%	6%	100
Enfermagem	0	0	9 (90%)	0	1 (10%)	10
Farmácia	1 (3,8%)	2 (7,7%)	19 (73,1%)	1(3,8%)	3(11,6%)	26
Fisioterapia	0	0	20 (95,2%)	0	1(4,8%)	21
Medicina	0	1 (9.1%)	10 (90,9%)	0	0	11
Odontologia	1(4,4%)	1 (4,4%)	21(91,2%)	0	0	23
Psicologia	0	0	7(77,8%)	1(11,1%)	1(11,1%)	9
8 Quantas compressões devem ser realizadas em um minuto?	20%	45%	21%	2%	12%	100
Enfermagem	0	10 (10%)	0	0	0	10
Farmácia	4(15,3%)	7(27%)	9 (34,6%)	1(3,8%)	5(19,3%)	26
Fisioterapia	9 (42,9%)	7(33,4%)	3(14,2%)	0	2(9,5%)	21
Medicina	1(9,1%)	6(54,5%)	2(18,2%)	1(9,1%)	1(9,1%)	11
Odontologia	4(17,3%)	11(47,8%)	7(30,5%)	0	1(4,4%)	23
Psicologia	2(22,3%)	4(44,4%)	0	0	3(33,3%)	9
9 O que é observado em compressões torácicas eficientes?	23%	48%	11%	2%	16%	100
Enfermagem	1(10%)	8 (80%)	0	1(10%)	0	10
Farmácia	10(38,4%)	6(23,1%)	6(23,1%)	0	4(15,4%)	26
Fisioterapia	3(14,3%)	12(57,2%)	2(9,5%)	0	4(19%)	21
Medicina	2(18,2%)	8(72,7%)	0	0	1(9,1%)	11
Odontologia	6(26,1%)	10(43,5%)	1(4,3%)	1(4,3%)	5(21,8%)	23
Psicologia	1(11,2%)	4(44,4%)	2(22,2%)	0	2(22,2%)	9
10	29%	8%	18%	33%	12%	100
11 Qual conduta você considera essencial no SBV?	53	1	0	36	10	100
Enfermagem	8(80%)	1 (10%)	0	1(10%)	0	10
Farmácia	10(38,4%)	0	0	10(38,4%)	6(23,2%)	26
Fisioterapia	9(42,8%)	0	0	12(57,2%)	0	21

Medicina	11(100%)	0	0	0	0	11
Odontologia	8(34,8%)	0	0	11(47,8%)	4(17,4%)	23
Psicologia	7(77,8%)	0	0	2(22,2%)		9
12	51%	1%	0	46%	2%	100
13	9%	83%	8%	0	0	100
14	6%	52%	26%	9%	7%	100
15 Você já utilizou/conhece o DEA?	48% sim, em estudos	9% sim, em atendimento	43% não	0	0	100
Enfermagem	6 (60%)	4 (40%)	0	0	0	10
Farmácia	10(38,5%)	0	16(61,5%)	0	0	26
Fisioterapia	14(66,7%)	0	7(33,3%)	0	0	21
Medicina	4(36,3%)	5(45,5%)	2(18,2%)	0	0	11
Odontologia	12(52,2%)	0	11(47,8%)	0	0	23
Psicologia	2(22,2%)	0	7 (77,8%)	0	0	9
16	27%	63%	4%	0	6%	100
17	27%	19%	38%	68%	2%	154
18 Qual opção não contém um objetivo do SBV?	0	0	100%	0	0	100
Enfermagem			10 (100%)			10
Farmácia			26(100%)			26
Fisioterapia			21(100%)			21
Medicina			11(100%)			11
Odontologia			23(100%)			23
Psicologia			9(100%)			9

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Com base nas tabelas apresentadas, pode-se observar que 71% dos profissionais de saúde nunca presenciaram uma PCR, sendo a Odontologia a área de formação com menos contato com emergências, uma vez que apenas 8,7% dos dentistas entrevistados presenciaram algum caso. Contudo, destacam-se os médicos e enfermeiros que, dos questionados, 81,8% e 90% já presenciaram, respectivamente, uma PCR. Esses dados corroboram com o estudo de Pulze e colaboradores (2019), no qual afirmam que os enfermeiros são as principais testemunhas de eventos de PCR no hospital e, assim, possuem competência técnica, institucional e legal para iniciar procedimentos e, portanto, devem estar familiarizados e capacitados para executar as manobras necessárias.

Além disso, 71% dos entrevistados disseram que nunca realizaram um SBV e apenas 34% se consideram capazes de prestar o socorro de forma eficiente. Dentre tais informações, destacam-se os profissionais fisioterapeutas, pois 100% da amostra nunca realizou um SBV. Da mesma forma, 100% dos psicólogos se consideram incapazes de realizar compressões torácicas eficientes.

Acerca das compressões torácicas de forma específica, foram coletadas as seguintes informações: 86% dos profissionais de saúde conhecem a posição adequada para realizá-las; 45% sabem a relação das compressões/minuto; 48% compreendem quais são as características para uma compressão eficiente. O Ministério da Saúde, através dos Protocolos de Suporte Básico de Vida, explica que se deve posicionar o paciente em decúbito dorsal em superfície plana, rígida e seca e, assim, iniciar a RCP pelas compressões torácicas, com as mãos entrelaçadas; deprimir o tórax em pelo menos 5 cm (sem exceder 6 cm) e permitir o completo retorno entre as compressões; manter frequência de compressões em 100 a 120 compressões/min e minimizar as interrupções das compressões (Brasil, 2016).

Outro fator relevante é o desconhecimento sobre o Desfibrilador Externo Automático (DEA). Entre os profissionais questionados, 43% não conhecem o DEA, 48% conhecem apenas através de estudos e apenas 9% já utilizaram em um atendimento. Tal fato se mostra preocupante, pois, de acordo com Bernoche *et al.*, pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019) na atualização de sua diretriz, se a desfibrilação é realizada em até 3 a 5 minutos do início da PCR, a chance de sobrevivência é de 50% a 70%. Diante disso, se torna evidente que os profissionais de saúde deveriam ter domínio sobre o DEA e qual a sua função; contudo, destacam-se principalmente os farmacêuticos e psicólogos, os quais 61% e 77,8% não conhecem o DEA, respectivamente.

Por fim, 100% dos profissionais concordam que manter a vítima desconfortável não é um dos objetivos a serem alcançados durante a prestação de socorro. Além disso, 53% dos participantes também consideram essencial garantir a sua segurança pessoal, além de prestar o socorro e 36% afirmaram que ter um raciocínio rápido e eficiente é o principal no atendimento de SBV.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, torna-se fundamental o incentivo à reavaliação e capacitação contínua de profissionais de saúde acerca do SBV e técnicas de primeiros socorros, principalmente ao se tratar do atendimento à PCR. Pois, como evidenciado no

estudo, através dos resultados supracitados, a maioria dos profissionais, apesar de reconhecer a importância do tema, não possuía o conhecimento adequado acerca de procedimentos ditados pelas diretrizes atuais de ressuscitação cardiopulmonar, bem como de técnicas, equipamentos e condutas a serem seguidas para que, como profissional da saúde, preste um socorro eficiente às vítimas em situações de emergência.

Com base no fato de que o adequado SBV é um fator determinante nos índices de sobrevivência nos casos de PCR, a educação permanente permitirá ao profissional relembrar o que anteriormente foi estudado e treinado; atualizar seus conhecimentos de acordo com as novas diretrizes e, assim, se tornar mais seguro e capaz de socorrer uma vítima. Nesse contexto, conclui-se que os profissionais das diversas áreas de saúde analisadas necessitam de um treinamento em SBV a fim de garantir um atendimento rápido, seguro e eficaz, para qualquer tipo de vítima que encontrarem, seja na área hospitalar; em clínicas de Psicologia ou de Fisioterapia; em consultórios odontológicos ou em farmácias.

REFERÊNCIAS

AEHLERT, B. **ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020**. [S. l.]: American Heart Association, 2020. 32 p.

BERNOCHE, C. *et al.* Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Penso Editora, 2021.

PULZE, G. *et al.* Incidência e fatores associados à parada cardiorrespiratória nas primeiras 24 horas de internação em unidades de terapia intensiva. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 2, n. 29, p. 192-196, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Cardiomêtro: mortes por doenças cardiovasculares no Brasil**. Rio de Janeiro: SBC, [2022].

SOUSA, L. M. M. de. **Suporte básico à vida**. 1. ed. São Paulo: Érica, 2014.

ANÁLISE QUANTITATIVA DOS NÍVEIS DE CONHECIMENTO DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA

WHITAKER, I.Y; GATTO, M.A.F. **Pronto-socorro**: atenção hospitalar às emergências.
Barueri, SP: Manole, 2015.

APÊNDICES

Apêndice 1: Questionário de Suporte Básico de Vida

Questionário Suporte Básico de Vida

Nome:	
Idade:	Sexo:
Profissão:	Ano de graduação:
Qualificação (especialização, mestrado, doutorado):	

1) **Você já presenciou uma situação de Parada Cardiorrespiratória (PCR)?**
A() Sim B() Não

2) **Você já realizou um atendimento de Suporte Básico de Vida a alguém?**
A() Sim B() Não

3) **Você sabe como agir em uma situação de PCR?**
A() Sim B() Não C() Talvez

4) **Como você agiria se uma pessoa perdesse a consciência próximo a você?**
A() Entraria em pânico.
B() Chamaria o socorro especializado.
C() Checaria a segurança do local e tentaria reanimar a vítima.
D() Entraria em contato com os familiares da vítima.

5) **Como você checaria os sinais vitais da vítima?**
A() Através do pulso radial ou carotídeo.
B() Observando se há respiração.
C() Chamando e vendo se há resposta.

6) **Você se considera capaz de realizar compressões torácicas eficientes?**
A() Sim B() Não C() Talvez

7) **Em uma PCR, qual a posição adequada para se realizar compressões torácicas?**
A() Vítima em decúbito lateral esquerdo.
B() Em pé ao lado da vítima.
C() Vítima em decúbito dorsal.
D() Em qualquer posição.

8) **Quantas compressões torácicas devem ser realizadas em um minuto?**
A() 80 a 100 compressões com profundidade de 5cm.
B() 100 a 120 compressões com profundidade de 5cm.
C() 60 a 80 compressões com profundidade de 3cm.
D() 100 a 120 compressões com profundidade de 8cm.

9) **O que deve ser observado para que as compressões torácicas sejam eficientes?**
A() Frequência, profundidade, retorno do tórax a cada 10 compressões e interrupção mínima.
B() Frequência, profundidade, retorno do tórax a cada compressão e interrupção mínima.
C() Frequência, profundidade, retorno do tórax a cada compressão e interrupção máxima.
D() Frequência lenta, profundidade, retorno do tórax a cada compressão e interrupção mínima.

10) Sobre a ventilação, como deverá ser realizada?

- A() Associada às compressões, sendo 30 ventilações para 2 compressões.
- B() Boca a boca sempre.
- C() Antes de iniciar as compressões.
- D() Com a utilização de máscaras adequadas ou boca a boca em vítimas conhecidas.

11) Qual conduta você considera essencial no atendimento de emergência?

- A() Garantir sua segurança pessoal além de prestar o socorro.
- B() Não ter compromisso com a vida do próximo.
- C() Realizar respiração boca a boca em qualquer indivíduo.
- D() Ter raciocínio rápido e eficiente.
- E() Evitar o pânico.

12) Ao se deparar com uma PCR, em qual momento deve-se chamar o socorro especializado?

- A() Assim que encontrar a vítima.
- B() Após realizar compressões torácicas.
- C() Após possuir o consentimento familiar.
- D() Após checar o local e os sinais vitais da vítima.

13) Qual o número de emergência no Brasil?

- A() 190.
- B() 192.
- C() 191.

14) O que é o DEA? Qual sua função?

- A() Desfibrilador Elétrico Automático – provocar um choque em todos os casos.
- B() Desfibrilador Externo Automático – verificar o ritmo cardíaco e corrigi-lo quando necessário.
- C() Desfibrilador Elétrico Automático – normalizar o ritmo dos batimentos cardíacos.
- D() Desfibrilador Externo Automático – causar a desfibrilação através de uma radiação.

15) Você já utilizou/conhece o DEA?

- A() Sim, em estudos.
- B() Sim, em um atendimento.
- C() Não conheço.

16) Em qual momento do atendimento à vítima deve-se solicitar um DEA?

- A() No início, o mais rápido possível.
- B() Após a realização das compressões, caso o paciente não retorne à vida.
- C() Durante as compressões torácicas.

17) Em qual ambiente abaixo você considera essencial a disponibilidade de um DEA?

- A() Escola.
- B() Praia.
- C() Shopping.
- D() Aeroporto.

18) Qual opção abaixo não contém um objetivo do Suporte Básico de Vida?

- A() Reconhecer situações onde há risco de morte.
- B() Controlar hemorragias.
- C() Deixar a vítima desconfortável.
- D() Chamar assistência especializada.

Fonte: autoria própria, 2023.