

SUPORTE BÁSICO DE VIDA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO OESTE DO PARANÁ

BASIC LIFE SUPPORT: EVALUATION OF THE KNOWLEDGE OF PHYSICAL EDUCATION STUDENTS FROM A PRIVATE UNIVERSITY IN WESTERN PARANÁ

Yasmin Escobar Franco¹

Hugo Razini Oliveira²

Karina Correa Ebrahim³

RESUMO: A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma situação de extrema emergência em que o reconhecimento do quadro e intervenção precoce são fundamentais. Para isso, existe o protocolo de Suporte Básico de Vida (SBV), desenvolvido pela American Heart Association (AHA), o qual estabelece uma cadeia de ações que devem ser realizadas no manejo inicial de um indivíduo em PCR. **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de acadêmicos de Educação Física sobre SBV aplicado à PCR. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de cunho quantitativo, em que foram aplicados questionários para uma amostra de 92 estudantes de Educação Física de uma instituição privada do Oeste do Paraná. **RESULTADOS:** Em relação aos sinais clínicos de uma PCR, 36,95% dos acadêmicos possuem conhecimento de como checar responsividade, enquanto 60,86%, sabem que os outros dois parâmetros a serem checados são pulso e respiração. Quanto ao uso do Desfibrilador Automático Externo, apenas 23,91% sabem como iniciar o uso do equipamento. **CONCLUSÃO:** O conhecimento dos discentes avaliados é insuficiente para reconhecer e agir diante de uma situação de parada cardiorrespiratória.

1255

Palavras-chave: Ressuscitação cardiopulmonar. Parada Cardiorrespiratória. Educação Física.

ABSTRACT: Cardiorespiratory Arrest (CRA) is an extreme emergency situation in which recognition of the condition and early intervention are fundamental. For this, there is the Basic Life Support (BLS) protocol, developed by the American Heart Association (AHA), which establishes a chain of actions that must be performed in the initial management of an individual in CRA. **OBJECTIVE:** The present study aimed the evaluation of Physical Education students' knowledge about BLS applied to cardiorespiratory arrest. **METHODS:** This is a exploratory and descriptive study with a quantitative approach, in which questionnaires were applied to a sample of 92 Physical Education students from a private institution in Western Paraná. **RESULTS:** Regarding the clinical signs of CRA, 36.95% of the students know that the first parameter to be recognized is responsiveness and 60.86% know that the other two parameters to be recognized are pulse and respiration. 67.39% of the students know how to act immediately after identifying a CRA. As for the use of the Automated External Defibrillator, only 23.91% have knowledge on how to start using the equipment. **CONCLUSION:** The evaluated students' knowledge is insufficient to recognize and act when facing a situation of cardiorespiratory arrest.

Keywords: Cardiopulmonary Resuscitation. Cardiorespiratory Arrest. Physical Education.

¹Discente de Medicina, Instituição: Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

²Graduado em Enfermagem e Mestre em Biociências e Saúde, Instituição: Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

³ Pós-graduada em Medicina Intensiva, Instituição: AMIB.

INTRODUÇÃO

O Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS) define como colapso cardiovascular uma situação em que há uma perda súbita de fluxo sanguíneo que seja eficaz, derivado de fatores cardíacos, vasculares periféricos, ou ambos. Esses quadros, quando não podem ser revertidos de forma espontânea, resultam em uma parada cardiorrespiratória (PCR). Esta, consiste na ausência de atividade mecânica do coração, o que ocasiona redução do débito cardíaco e bombeamento inadequado de sangue oxigenado para o organismo, quadro que pode ser confirmado por pulso não detectável, indivíduo não responsivo e apneia, ou seja, quando há ausência de respiração (AEHLERT, 2018). A parada cardiorrespiratória (PCR) corresponde a uma das principais emergências médicas existentes e possui alta prevalência e morbimortalidade, sendo imprescindível um atendimento imediato e eficaz (GONZALEZ et al, 2013).

Essa situação é um problema de saúde mundial, e possui como um dos principais fatores de risco as doenças cardiovasculares (DUARTE et al, 2021). Nos Estados Unidos, estima-se que 121,5 milhões de adultos possuam alguma doença cardíaca, e, de acordo com dados do The Cardiac Arrest Registry to Enhance Survival (CARES), 76.215 casos de paradas cardíacas extra-hospitalares foram registradas no ano de 2017. Destes, 97,2% aconteceram em adultos, sendo a maior parte (62%) em homens e com uma idade média de 64 anos (2017). Já no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), as patologias cardiocirculatórias possuem prevalência de 6,1% na população e constituem a principal causa de mortalidade do país, sendo que essas doenças abrangem 27% das mortes registradas (OLIVEIRA et al, 2021).

Dentre os principais fatores cardíacos que podem resultar em uma parada cardiorrespiratória, pode-se citar o infarto do miocárdio, arritmias, insuficiência cardíaca, tamponamento cardíaco e espasmos da artéria coronária. Em relação às causas respiratórias, destaca-se a insuficiência respiratória, obstrução das vias aéreas, pneumotórax e embolia pulmonar. Ademais, distúrbios metabólicos também podem resultar em uma PCR (AEHLERT, 2018; ERLICHMAN et al, 2006).

A fim de conduzir estudos sobre a prevenção e cuidados das doenças cardíacas, foi fundada em 1924 a American Heart Association (AHA). Esta, faz parte do International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), comitê de ligação entre as principais organizações sobre ressuscitação em todo o mundo e que desenvolve as análises científicas

e atualizações relacionadas à assistência e condutas a serem seguidas nos casos de ressuscitação cardiopulmonar.

De acordo com a American Heart Association, o início precoce da ressuscitação cardiopulmonar contribui para a sobrevivência de um indivíduo em PCR, uma vez que há uma redução de 10% da sobrevida para cada minuto que uma pessoa permaneça em parada cardiorrespiratória (FILHO apud AHA, 2009). Logo, um fator determinante para o atendimento de uma vítima de PCR é a presença na cena de um indivíduo que saiba identificar o quadro e possa iniciar o protocolo de Suporte Básico de Vida, seja este profissional da saúde ou não (SILVA et al; 2020). Ainda assim, sabe-se que menos de 40% dos indivíduos adultos em PCR recebem ressuscitação cardiopulmonar (RCP) iniciada por leigos, e menos de 12% possuem um Desfibrilador Externo Automático (DEA) aplicado antes da chegada do serviço de emergência (AHA, 2020). Portanto, é notório a necessidade de se aumentar a disseminação de informações acerca de como reconhecer e agir diante dessas situações.

Para padronizar o processo, a American Heart Association (2020) instituiu uma cadeia de ações que devem ser colocadas em prática no atendimento de um indivíduo em parada cardiorrespiratória (PCR). As Diretrizes de 2020 da instituição trouxeram atualizações nessa cadeia de sobrevivência, dividindo as condutas de acordo com duas situações: uma para os casos que acontecem em ambiente intra-hospitalar e outra para os casos que ocorrem em ambiente extra-hospitalar. Isso porque, há variáveis que mudam de acordo com cada um desses contextos, como o tipo de ritmo e quem geralmente presta o primeiro atendimento. Dessa forma, para os quadros que ocorrem em um cenário extra-hospitalar, onde o primeiro socorro é mais provável de ser realizado por pessoas leigas, a sequência de ações compreende: checagem da segurança da cena, verificação de responsividade, acionamento do serviço médico de emergência, análise da ausência de pulso e respiração, RCP de alta qualidade, desfibrilação precoce, cuidados pós-PCR e recuperação (AHA, 2020).

Ainda, estudos recentes apontam que a cada minuto que passa sem que um evento arritmico súbito receba desfibrilação a probabilidade de sobrevivência da vítima reduz de 7% a 10%. Além disso, mostrou-se que a realização de compressões torácicas contínuas colabora para aumentar significativamente a sobrevida de indivíduos que sofreram PCR extra-hospitalar quando comparados com aqueles que não receberam RCP. Com esses estudos, demonstrou-se que programas de RCP e de como usar o Desfibrilador Externo

Automático (DEA) precocemente, principalmente por leigos, oferecem taxas de sobrevivência que chegam a 85%, evidenciando a importância do tema (BERNOCHE et al, 2019).

Diante dos dados supracitados, este estudo teve como objetivo avaliar se os acadêmicos possuem conhecimento adequado sobre Suporte Básico de Vida, de forma que consigam identificar um paciente em parada cardiorrespiratória. Ademais, buscou-se verificar se aplicariam as condutas apropriadas para o manejo desse tipo de ocorrência, pois entende-se que, como profissionais da área de Educação Física, atuarão em locais onde mais facilmente podem presenciar uma situação de parada cardiorrespiratória extra-hospitalar. Logo, é de extrema importância que estejam preparados para reconhecer e agir diante desses quadros.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa, em que foram aplicados questionários para os alunos matriculados no curso de Educação Física de uma Instituição privada de Ensino Superior no Oeste do Paraná.

A população deste estudo compreendeu discentes do primeiro ano, tendo a amostra sido definida conforme a disponibilidade dos alunos em participar da pesquisa, e seguindo os seguintes critérios de inclusão: homens ou mulheres com idade maior ou igual a 18 anos, regularmente matriculados na Instituição de Ensino escolhida e que aceitassem voluntariamente participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2022. Nas datas determinadas, foi realizada a abordagem dos alunos em sala de aula. Os discentes foram informados sobre o objetivo do estudo e convidados a participar voluntariamente. Após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), procedeu-se a coleta de dados.

O instrumento de coleta utilizado constituiu-se de um questionário com 13 questões, estruturado e adaptado da Avaliação de Conhecimentos em Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) da American Heart Association. As perguntas abordaram sobre se os acadêmicos já haviam tido algum treinamento relacionado ao tema, compreensão sobre segurança da cena, parâmetros para reconhecimento de um indivíduo em parada cardiorrespiratória, acionamento do serviço de emergência, solicitação e correto uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) e como deve ser realizada uma RCP de alta qualidade, sendo esta assim

considerada quando contempla as referências preconizadas para localização anatômica, profundidade e ritmo adequado de compressão.

Os dados obtidos foram armazenados em planilhas do Excel® e analisados de forma descritiva. Além disso, foram calculadas as frequências absolutas e relativas para todas as variáveis investigadas.

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz e aprovada pelo parecer CAAE nº 63134922.9.0000.5219.

RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 92 discentes do curso de Educação Física. Desta amostra, 70,65% afirmaram já terem passado por treinamento sobre ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e 29,34% não possuíam capacitação sobre o assunto.

O primeiro questionamento abordado foi em relação a qual deve ser a primeira conduta a ser realizada ao se aproximar do local onde está a vítima. Para tal, foram colocadas as seguintes alternativas: “verificar se há alguém para ajudar”, “verificar se há um telefone próximo”, “verificar se o local é seguro para poder se aproximar”, “verificar se a vítima está machucada” e a opção “não sei”. Para essa primeira questão, verificou-se que 52,17% dos alunos responderam que se deve verificar a segurança da cena, conforme descrito na tabela 1 abaixo.

Tabela 1. Conhecimento teórico sobre segurança da cena.

Variável	Nº	%
Verificar se há alguém para ajudar	13	14,13
Verificar se há um telefone próximo	11	11,95
Verificar se o local é seguro para poder se aproximar	48	52,17
Verificar se a vítima está machucada	17	18,47
Não sei	3	3,26
Total	92	100

Fonte: Autor (2023).

A segunda pergunta do questionário tratava sobre qual deveria ser o primeiro parâmetro a ser avaliado em uma possível vítima de PCR. Para esse questionamento, foram colocadas alternativas que abordaram as seguintes situações: verificação de responsividade, se a vítima estava respirando, se a vítima estava machucada, se a vítima possuía pulso e a opção “não sei”, conforme dados descritos na tabela 2. Em relação a esse questionamento,

observou-se que a maior parte dos acadêmicos (41,3%) afirmaram que se deve verificar se o indivíduo possui pulso presente, enquanto 36,95% responderam corretamente que a primeira medida é checar se há responsividade, tocando e chamando pela pessoa em voz alta.

Tabela 2. Conhecimento teórico sobre o primeiro parâmetro a ser avaliado em uma vítima de PCR.

Variável	Nº	%
Verificar se a vítima responde, tocando-a nos ombros e chamado por ela	34	36,95
Verificar se a vítima respira, observando se seu tórax sobe e desce	17	18,47
Verificar se a vítima está machucada, procurando por feridas em seu corpo	0	0
Verificar se a vítima possui pulso	38	41,30
Não sei	3	3,26
Total	92	100

Fonte: Autor (2023).

A terceira questão do questionário buscava analisar o conhecimento teórico frente a um indivíduo não-responsivo e questionava qual deveria ser a medida tomada após confirmar que o parâmetro da questão anterior é negativo. Foram colocadas as seguintes alternativas como resposta: “verificar se a vítima responde”, “verificar se a vítima respira”, “verificar se a vítima possui pulso”, “acionar o serviço de emergência e solicitar o Desfibrilador Externo Automático” e “não sei”. Sobre esse questionamento, 51,08% dos alunos disseram que se deve acionar o serviço de emergência e solicitar um Desfibrilador Externo Automático (DEA), conforme dados mostrados na tabela 3.

Tabela 3. Conhecimento teórico sobre qual atitude deve ser tomada frente a um indivíduo não-responsivo.

Ação a ser realizada ao verificar que o 1º parâmetro é negativo	Nº	%
Verificar se a vítima responde	6	6,52
Verificar se a vítima respira	20	21,73
Verificar se a vítima possui pulso	16	17,39
Acionar o serviço de emergência e solicitar DEA	47	51,08
Não sei	3	3,26
Total	92	100

Fonte: Autor (2023).

As próximas três perguntas do questionário abordaram sobre o conhecimento teórico relacionado aos outros 2 parâmetros que devem ser analisados em uma possível vítima de PCR, qual o tempo ideal para verificação desses parâmetros e qual o sítio anatômico para a verificação de pulso em um indivíduo adulto. As alternativas oferecidas para essas questões estão descritas na tabela 4. Em relação aos resultados obtidos, verificou-se que quando questionados sobre quais são os próximos dois parâmetros que precisam ser analisados para reconhecer que uma pessoa provavelmente encontra-se em parada cardiorrespiratória (PCR), 60,86% responderam que se verificar se há presença de pulso e respiração. Quanto

ao tempo ideal para verificação desses passos, 34,78% disseram que pode ser levado 2 minutos para analisar tais parâmetros, ao passo que apenas 15,21% responderam corretamente que o tempo máximo ideal para essas ações deve ser de 10 segundos. Por fim, para o questionamento sobre qual é a primeira escolha de pulso do corpo humano a ser verificado em um adulto, 42,39% afirmaram assertivamente que deve ser o pulso carotídeo.

Tabela 4. Conhecimento teórico sobre os 2 próximos parâmetros a ser avaliados em uma vítima de PCR.

2 últimos parâmetros avaliados	Nº	%
Verificar pulso e se a vítima responde	6	6,52
Verificar respiração e se a vítima responde	16	17,39
Verificar pulso e se a vítima respira	56	60,86
Verificar se a vítima respira e se está machucada	10	10,86
Não sei	4	4,34
Total	92	100
Tempo para verificação desses parâmetros	Nº	%
2 minutos	32	34,78
45 segundos	22	23,91
10 segundos	14	15,21
5 segundos	5	5,43
Não sei	19	20,65
Total	92	100
Sítio anatômico para verificação do pulso	Nº	%
Pulso radial	26	28,26
Pulso braquial	14	15,21
Pulso carotídeo	39	42,39
Pulso femoral	2	2,17
Não sei	11	11,95
Total	92	100

Fonte: Autor (2023).

Os próximos questionamentos propostos buscavam analisar a compreensão acerca de qual deve ser a conduta ao ser confirmado que os três principais parâmetros avaliados (responsividade, pulso e respiração) estão ausentes. Ademais, pretendeu-se verificar o conhecimento dos acadêmicos sobre como realizar uma ressuscitação cardiopulmonar

(RCP) corretamente. Para tal, as questões abordaram sobre a frequência e profundidade ideal de compressões torácicas, segundo demonstrado na tabela 5 a seguir.

Tabela 5. Conhecimento teórico sobre RCP de alta qualidade.

O que deve ser feito ao confirmar um quadro de PCR	Nº	%
Aguardar a chegada do serviço de emergência	17	18,47
Aguardar a chegada de um desfibrilador	1	1,08
Iniciar imediatamente RCP de alta qualidade	62	67,39
Realizar apenas ventilações de resgate	5	5,43
Não sei	7	7,60
Total	92	100
Frequência de compressões torácicas	Nº	%
20 a 60 compressões por minuto	13	14,13
80 a 100 compressões por minuto	24	26,08
200 a 250 compressões por minuto	3	3,26
100 a 120 compressões por minuto	30	32,60
Não sei	22	23,91
Total	92	100
Profundidade das compressões torácicas	Nº	%
2 cm	8	8,69
12 cm	4	4,34
8 cm	10	10,86
5 cm	43	46,73
Não sei	27	29,34
Total	92	100

Fonte: Autor (2023).

No que concerne ao resultado para essas perguntas, verificou-se que 67,39% responderam que deve ser iniciado imediatamente a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade. Sobre qual deve ser a frequência de compressões torácicas a serem aplicadas para uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade em um adulto, 32,6% afirmaram que devem ser feitas de 100 a 120 compressões por minuto. Por último, em

relação a profundidade que essas compressões precisam ser realizadas, 46,73% responderam que o correto é 5cm.

Para finalizar o questionário, foram colocadas questões acerca do correto uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA), de acordo com o descrito na tabela 6. Para isso, foi perguntado sobre qual deve ser a primeira ação a ser tomada quando o DEA é trazido para a cena, qual a medida mais importante a ser realizada enquanto o mesmo estiver analisando o ritmo e o que deve ser verificado antes de aplicar o choque.

Tabela 6. Conhecimento Teórico sobre o uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA)

Primeiro parâmetro a ser avaliado	Nº	%
Ligar o DEA	22	23,91
Posicionar as pás	14	15,21
Pressionar o botão Analyse (analisar)	12	13,04
Pressionar o botão shok	3	3,26
Não sei	41	44,56
Total	92	100
O que deve ser feito quando o DEA analisa o ritmo	Nº	%
Verificar pulso	11	11,95
Continuar as compressões torácicas	21	22,82
Administrar somente ventilações de resgate	11	11,95
Afastar-se da vítima	23	25,00
Não sei	26	28,26
Total	92	100
O que deve ser feito antes de aplicar o choque	Nº	%
Verificar se a vítima possui pulso	11	11,95
Verificar se a vítima está respirando	7	7,60
Verificar se todos se afastaram da vítima	55	59,78
Verificar se há alguém para continuar as compressões torácicas simultaneamente	1	1,08
Não sei	18	19,56
Total	92	100

Fonte: Autor (2023).

O resultado obtido para o questionamento do que deve ser realizado ao ter o Desfibrilador Externo Automático (DEA) em cena foi que 44,56% dos discentes

responderam que não sabiam a resposta, enquanto 23,91% afirmaram que se deve ligar o aparelho. Sobre qual precisa ser a medida mais importante a ser realizada enquanto o DEA estiver analisando o ritmo, 28,26% afirmaram que não sabiam responder a questão, 22,82% assinalaram que se deve continuar as compressões torácicas e 25% responderam que é necessário se afastar da vítima. Por fim, em relação à medida que se deve tomar antes de aplicar o choque, 59,78% assinalaram que é preciso se certificar que todas as pessoas se afastaram da vítima.

DISCUSSÃO

De acordo com o Suporte Básico de Vida (BLS) e o Suporte de Vida Avançado em Cardiologia (ACLS), em toda situação em que se encontra um indivíduo inconsciente, ou que se presencie alguém perdendo a consciência, a primeira ação a ser tomada deve sempre ser verificar a segurança da cena. Ou seja, assegurar que é seguro se aproximar para prestar ajuda, a fim de que quem vá prestar o socorro não acabe se tornando também uma vítima em potencial (DISQUE apud ACLS, 2021). Diante disso, observou-se nesse estudo que pouco mais da metade (52,17%) dos discentes responderam corretamente à questão.

Após a confirmação de que não há riscos em se aproximar, o protocolo da American Heart Association preconiza que o primeiro parâmetro a ser avaliado em uma potencial vítima de parada cardiorrespiratória deve ser a responsividade (AHA, 2020; DISQUE, 2021; MS, 2014). Esta pode ser verificada tocando no ombro da vítima e a chamando em voz alta (AHA, 2020; MS, 2014). Para essa pergunta, verificou-se que apenas 36,95% dos acadêmicos responderam corretamente, sendo que a maior porcentagem das respostas (41,3%) afirmava que o primeiro ponto a ser analisado deveria ser se há presença de pulso. A American Heart Association (2020) coloca a responsividade como primeiro parâmetro, pois, independente do quadro, uma situação de perda de consciência já é motivo para acionar o serviço de emergência.

Em relação a qual deve ser a ação realizada após a verificação da responsividade, 51,08% dos acadêmicos responderam corretamente que se deve acionar o serviço de emergência e solicitar um Desfibrilador Automático Externo (DEA), assim como preconizam as novas Diretrizes da American Heart Association (2020). Essas atitudes configuram uma mudança em relação às diretrizes anteriores, e se justificam porque, ao acionar o serviço de emergência, a pessoa que está prestando socorro receberá orientação em tempo real por telefone sobre como iniciar a ressuscitação cardiopulmonar, e permitirá a

ajuda avançada chegue em menor tempo possível (AHA, 2020; DISQUE, 2021). Além disso, constatou-se que a desfibrilação precoce aumenta a chance de sobrevivência de um indivíduo em parada cardiorrespiratória, uma vez que os principais ritmos em vítimas extra-hospitalares são ritmos chocáveis, como Fibrilação Ventricular e Taquicardia Ventricular Sem Pulso (AEHLERT, 2018).

Seguindo a cadeia de sobrevivência desenvolvida pela American Heart Association (2020) os próximos passos consistem em analisar se há ausência de pulso e respiração. Esses dois quesitos devem ser verificados juntos, em um tempo idealmente de 10 segundos (DISQUE, 2021). O pulso preferencialmente escolhido em adultos é o carotídeo (DISQUE, 2021; MS, 2014), pois é o último a desaparecer e o primeiro a reaparecer em casos de parada cardiorrespiratória. Já a respiração pode ser verificada expondo o tórax da vítima, para visualizar se há movimentos respiratórios, ou aproximando a mão do nariz da mesma (FILHO et al, 2003). No presente estudo, observou-se que 60,86% dos estudantes responderam corretamente quais eram os parâmetros a serem verificados (pulso e respiração), mas menos da metade (42,39%) sabiam qual o sítio anatômico correto para o pulso ser checado. Ademais, apenas 15,21% contemplariam o tempo ideal para realização desses procedimentos. Contudo, é importante salientar que novos estudos mostraram que indivíduos leigos, e mesmo socorristas treinados, podem ter dificuldade para achar o pulso, o que acarreta um maior tempo para realizá-lo. Portanto, caso haja dificuldade no processo, recomenda-se iniciar imediatamente as compressões torácicas, uma vez demonstrado que o prejuízo em realizar RCP em um paciente sem que este esteja em PCR é baixo quando comparado ao atraso do início do suporte (AHA, 2020).

A próxima ação a ser tomada após a confirmação da presença de todos os sinais clínicos que caracterizam uma parada cardiorrespiratória, é iniciar imediatamente a ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade (DISQUE, 2021; MS, 2014). Essa técnica é assim denominada, pois precisa ser realizada contemplando recomendações específicas quanto a ritmo e profundidade de compressões para ser realmente eficaz, uma vez que a profundidade das compressões configura um dos principais determinantes para manter o volume sistólico do coração, enquanto o ritmo é determinante para manter a frequência cardíaca (AEHLERT, 2018). As Diretrizes da American Heart Association (2020) preconizam que as compressões devem ser realizadas em um ritmo de 100 a 120 compressões por minuto. Além disso, precisam ser feitas com uma profundidade de 5 cm, permitindo o completo retorno do tórax a cada compressão. Para socorristas leigos, as orientações

relacionadas à frequência e profundidade das compressões torácicas podem ser também fornecidas através de orientações prestadas pela equipe de atendimento por telefone após o acionamento do serviço de emergência (BERNOCHE et al, 2019). Neste estudo, no que concerne a essas variáveis, verificou-se que, apesar de a maior parte dos discentes (67,39%) saberem que a conduta deve ser iniciar a ressuscitação cardiopulmonar, estes não saberiam realizar a técnica correta sem orientação.

Em relação ao Desfibrilador Externo Automático (DEA), trata-se de um equipamento de fácil manuseio, autoexplicável, disponível nos locais públicos com grande circulação de pessoas, e que possui um sistema sofisticado que utiliza um algoritmo para distinguir ritmos chocáveis de ritmos não chocáveis (AEHLERT, 2018). De acordo com o Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS), a ressuscitação cardiopulmonar é importante para manter o fluxo de sangue oxigenado mínimo para garantir a perfusão cerebral e coronariana. Contudo, quando a atividade elétrica do coração está comprometida, apenas a RCP não é capaz de organizar o ritmo de maneira que o coração restabeleça uma atividade elétrica eficaz (DISQUE, 2021).

A primeira coisa que deve ser feita quando estiver na posse de um Desfibrilador Externo Automático (DEA) é ligar o equipamento (DISQUE, 2021; MS, 2014). Isso porque o mesmo fornece instruções visuais e auditivas de como deve ser utilizado, podendo ser manuseado, inclusive, por pessoas leigas (AEHLERT, 2018). Apesar de ser uma conduta simples, demonstrou-se com esse estudo que a maior parte (44,56%) dos acadêmicos não sabiam que esta deveria ser a primeira ação a ser seguida, sendo que apenas 23,91% deles responderam corretamente quando questionados.

Após ter sido ligado, o próprio aparelho de desfibrilação orientará o correto posicionamento das pás de desfibrilação na vítima. Uma vez posicionadas, o equipamento analisará o ritmo cardíaco. Nesse momento, é necessário que as compressões sejam suspensas, a fim de que não haja interferência na análise do aparelho (DISQUE, 2018). No que tange a essa variável, essa pesquisa mostrou que a maior porcentagem (28,26%) dos discentes não sabem que devem pausar a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), de forma que 22,82% continuariam as compressões e apenas 25% realizariam a conduta correta.

Em seguida à análise do ritmo cardíaco, o Desfibrilador Externo Automático avisará se este é um ritmo chocável ou não. Caso seja, a medida mais importante preconizada pelo ACLS é certificar que todas as pessoas se afastem da vítima, pois, se alguém estiver em

contato, poderá receber também o choque que será aplicado (DISQUE, 2018). Em relação a essa conduta, a maior parte dos acadêmicos (59,78%) responderam corretamente à questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu concluir que os discentes possuem um déficit em relação aos conhecimentos sobre Suporte Básico de Vida aplicado à parada cardiorrespiratória.

Dentre os principais pontos deficitários, pode-se citar: não possuir conhecimento suficiente para reconhecer um quadro de parada cardiorrespiratória, não saber quais os critérios para a realização de uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade e, principalmente, desconhecer o correto manuseio do Desfibrilador Automático Externo (DEA).

Desta forma, por ser um tema de grande relevância, em que o conhecimento e correto manejo do quadro são fundamentais para a sobrevivência da vítima, mostra-se necessário estratégias para difundir e aprofundar as discussões sobre o assunto.

Para os discentes abordados nesse estudo foi realizado um projeto de intervenção com treinamento teórico-prático sobre a importância do rápido reconhecimento de um indivíduo em parada cardiorrespiratória, como aplicar os passos da cadeia de ressuscitação preconizada pela American Heart Association, e como realizar as técnicas necessárias de forma a contemplar adequadamente os parâmetros de uma RCP de alta qualidade.

1267

REFERÊNCIAS

AEHLERT, B. **ACLS: Suporte Avançado de Vida em Cardiologia** / Barbara Aehlert. - 5. ed. - Rio de Janeiro; Elsevier, 2018.

American Heart Association. **About Us - Our Early History**. Disponível em <<https://www.heart.org/en/about-us/history-of-the-american-heart-association>>. Acesso em: 28 de nov. 2022.

American Heart Association. **Highlights of the 2020 American Heart Association. Guidelines for CPR and ECC**. 2020.

Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A et al. **Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019**. Arq. Bras. Cardiol. 2019; 113(3):449-663.

Disque, K. **ACLS: Advanced Cardiac Life Support - Provider Handbook**. 2021.

Duarte, ACS et al. **Uma análise dos últimos 20 anos dos protocolos da American Heart Association: o que mudou no Suporte Básico de Vida?**. Research, Society and Development, v. 10, n. 5, e5710514607, 2021.

Erlichman MR, Paiva EF, Ferraz AC, Forlenza LMA. **Ressuscitação cardiopulmonar cerebral**. In: Knobel E. *Conduitas no paciente grave*. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006. p.417-8.

Filho, AP et al. **Parada cardiopulmonar (PCR)**. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 163-178, 2003.

Gonzalez, MM et al. **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2013.

International Liaison Committee on Resuscitation. **About**. Disponível em <<https://ilcor.org/about>>. Acesso em: 28 de nov. 2022.

Ministério da Saúde. **Protocolos de Suporte Básico de Vida**. Brasília, DF; 2014.

Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, Souza MFM, et al. **Estatística Cardiovascular – Brasil 2021**. Arq. Bras. Cardiol. 2022;118(1):115-373.

Silva, BKM et al. **O conhecimento acerca do Suporte Básico de Vida: uma revisão integrativa**. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 9, p.72021-72039 ,sep. 2020.

The Cardiac Arrest Registry to Enhance Survival (CARES): 2017 Annual Report. Woodruff Health Sciences Center. Atlanta, Georgia.