

## SUORTE BÁSICO DE VIDA E DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA: CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.

**Amanda Hiroko Rodrigues Sugisawa<sup>1</sup>, Angélica Aparecida de Paula Gonçalves<sup>2</sup>,  
Taciana Rodrigues Nunes<sup>3</sup>, Ana Paula Boaventura<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>, Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde

Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova São José dos Campos-SP – CEP 12244-000

e-mail: amandahiroko@yahoo.com.br, angelica.paula49@yahoo.com.br, taciaanarodriguesnunes@bol.com.br,  
prof\_anaboa@hotmail.com

**Resumo-** Os profissionais da área de saúde deparam-se constantemente com situações que envolvem risco de vida para os clientes, uma delas é a parada cardiorrespiratória (PCR) e necessita que sejam instituídas mais rapidamente as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) que compreende o Suporte Básico de Vida (SBV) e o uso de Desfibrilador Externo Automático (DEA). Trata-se de um estudo exploratório descritivo com o objetivo de identificar os conhecimentos dos alunos do curso de graduação em enfermagem em SBV com o uso do DEA. Participaram 100 alunos do 1º. ao 4º. ano do curso de graduação responderam um formulário com 40 questões objetivas sobre o tema. Os resultados apontaram as seguintes pontuações médias por turmas: 1º ano 3,47; 2º.ano 4,62, 3º. ano 4,30; e 4º. ano 5,8. Formar o estudante de graduação em enfermagem com domínio teórico-prático em RCP é de fundamental importância para um melhor enfrentamento das situações de emergência no desenvolvimento das suas atividades profissionais.

**Palavras-chave:** Parada Cardiorrespiratória, Ressuscitação Cardiorrespiratória e Enfermagem

**Área do Conhecimento:** Enfermagem

### Introdução

Parada cardiorrespiratória (PCR) pode ser definido como “uma condição súbita de deficiência absoluta de oxigênio tissular, seja por deficiência circulatória ou por cessação da função respiratória” e o meio empregado para recuperar esta função tanto circulatória quanto respiratória são as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), preservando assim a integridade funcional do sistema nervoso central e minimizando as seqüelas às vítimas (TIMMERMAN e SANTOS, 1998).

O atendimento a paciente vítima de PCR deve ser prestado com rapidez, firmeza, segurança e calma a fim de se evitar pânico entre os profissionais. Porém o que se pode observar é que, na maioria das vezes, o atendimento de RCP é tumultuado, com ações não sistematizadas que acarretam sobreposição de tarefas, culminando com atos repetitivos que levam a uma perda de tempo, naquele momento, importante para a sobrevivência do paciente (SANTIAGO, 2006).

Os profissionais de enfermagem têm um importante papel a desenvolver, não só na previsão e provisão dos recursos materiais e humanos para o atendimento das situações de emergência (BELLAN, 2006; BOAVENTURA, 2006, GRANITOFF, 2003, SANTIAGO, 2006).

Os cursos Suporte Básico de Vida (SBV ou BLS – Basic Life Support) e Suporte Avançado de Vida (SAV ou ACLS – Advanced Cardiologic Life

Support) são oferecidos no Brasil para capacitação da equipe médica e de enfermagem para atendimento de emergências cardiovasculares (SANTIAGO, 2006).

O SBV é caracterizado por ações de desobstrução de vias aéreas, respiração artificial, compressão torácica externa e desfibrilação precoce (TIMERMAN e SANTOS, 1998).

Na formação do enfermeiro, o que se verifica é que os conteúdos teóricos e práticos relacionados ao evento da PCR e manobras de RCR têm sido ministrados de forma superficial e limitados, e muitas vezes não supre as necessidades dos alunos (CAPOVILLA, 1999).

Este trabalho pretende envolver o tema do ensino e formação do enfermeiro para a atuação na PCR/RCR, recurso indispensável para sua capacitação e atuação prática do profissional.

O objetivo deste trabalho é verificar o conhecimento dos alunos de graduação em enfermagem em SBV e uso do desfibrilador externo automático (DEA), e verificar se há diferença entre os alunos dos quatro anos.

### Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo que foi realizado em uma universidade privada localizada na cidade de São José dos Campos no estado de São Paulo, apresentado para conclusão do curso de graduação em enfermagem.

Os sujeitos deste estudo foram os graduandos de enfermagem dos períodos matutino regularmente matriculados e que concordaram em participar do estudo fazendo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após tomar ciência dos objetivos da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um formulário com 40 questões objetivas no formato de múltipla escolha e cada questão apresentava apenas uma alternativa correta.

O valor total do formulário é de dez pontos sendo o valor de cada questão 0,25 pontos. Cada aluno deveria atingir pelo menos 85% de acertos, ou seja 34 questões corretas.

Esse percentual de acertos é o preconizado nos cursos de treinamento formal BLS e ACLS ministrados pela American Heart Association (AHA), por isso optou-se por seguir os mesmos critérios no presente estudo.

### Resultados

Para apresentação dos resultados do conhecimento teórico dos alunos foi realizado um agrupamento de questões por assunto, sendo eles as manobras de ressuscitação, as questões sobre o DEA e questões sobre definições e conceitos do SBV.

Os dados das tabelas estão apresentados somente em números absolutos já que a amostra foi constituída de 100 alunos, não sendo necessária a apresentação também em números percentuais.

Participaram do estudo 100 alunos do curso de graduação em enfermagem com idade entre 18 e 56 anos sendo 86% do sexo feminino.

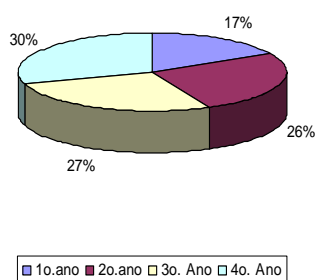


Figura 1 – Distribuição de alunos por ano que estão cursando. São José dos Campos, 2008. (n=100).

Quando questionados se já fizeram algum tipo de treinamento em primeiros socorros 45% responderam que nunca fizeram, porém 42% relataram já ter visto uma situação de emergência e 86% nunca participaram de um treinamento formal em BLS.

Nas questões relacionadas a avaliação inicial de uma vítima em PCR e quais as manobras iniciais que devem ser realizadas apresentadas na Tabela 1, vemos que 57,9 alunos

em média responderam corretamente a estas questões.

Tabela 1-Distribuição das respostas sobre avaliar responsividade, pedir ajuda, abertura das vias aéreas e respirações de resgate. São José dos Campos, 2008 (n =100).

Questões	C n	I n
3-Eficácia da respiração boca-a-boca/máscara	74	26
4-Verificar responsividade	60	40
6-Avaliar presença de movimentos respiratórios	66	34
7-Abertura das vias aéreas na ausência de trauma	39	61
9-Detectado irresponsividade	77	23
10-Volume de ar e concentração de O2 fornecido	35	65
11-Sequência da manobra da respiração boca-a-boca	62	38
12-Respiração boca-máscara	26	74
14-Número de respirações oferecidas antes da compressões	65	35
17-Abertura das vias aéreas na presença de trauma	53	47
32- Primeira atitude ao encontrar uma pessoa desacordada	52	48
37-Posicionamento da vítima para RCP	86	14

C- correta I - incorreta

Na Tabela 2, a seguir estão apresentadas as respostas relacionadas às manobras de avaliação de pulso e circulação artificial que são oferecidas no SBV, podemos visualizar uma média de acertos em 41,4 formulários respondidos pelos alunos.

Tabela 2-Distribuição das respostas sobre circulação, pulso/compressões. São José dos Campos 2008 (n=100).

Questões	C n	I n
8-Ausência de pulso carotídeo	37	63
16-Manobra de localização do pulso carotídeo	57	43
18-Presença de pulso carotídeo e ausência de respiração	51	49
19-Posicionamento das mãos e braços nas compressões	52	48
20-Compressões por minutos na RCP	61	39
21-Compressões torácicas (centímetros)	26	74
22-Número de compressões por minuto	36	64
23-Depois quantas compressões/respirações deve-se avaliar o pulso	23	77
24-Manobra realizada após respiração boca-a-boca	30	70

C- correta I - incorreta

Na Tabela 3, abaixo estão apresentadas as respostas sobre a desfibrilação precoce e os alunos apresentaram uma média de acertos de 41 questões respondidas corretamente.

Tabela 3-Distribuição das respostas sobre o DEA. São José dos Campos 2008 (n=100)

Questões	C n	I n
13-Cuidados na utilização do DEA	42	58
15-V ou F na utilização do DEA	49	51
25-Sequência correta para a DEA	47	53
26-Posicionamento das pás	40	60
27-Próximo passo após DEA sem sucesso	47	53
28-Choque não indicado	48	42
29-Condução em pacientes com excesso de pelo	29	71

30- Uso do DEA no paciente em contato com água	55	45
31- Utilização do DEA em pacientes com marcapasso	27	73
33- Escolha das pás	13	87
35- Contra-indicação para o uso do DEA	36	64
38- Carga elétrica para a desfibrilação	61	39
40- Uso das pás relacionado à idade	39	61
C- correta	I - incorreta	

Na Tabela 4 estão apresentadas as respostas dos alunos sobre as definições e conceitos do SBV, 39,6 alunos, em média, responderam corretamente estas questões.

Tabela 4- Distribuição das respostas relacionado a definição PCR, SBV e Cadeia de Sobrevida. São José dos Campos 2008 (n=100)

Questões	C n	I n
1-O que caracteriza a PCR	81	19
2-Elos da corrente de sobrevida	11	89
5-Ritmo não encontrado na PCR	24	76
34-Assinale alternativa correta sobre fibrilação	31	69
36-Sequência da RCP com uso do DEA	40	60
39-Manobra do SBV	51	49
C- correta	I - incorreta	

Na Figura 2, estão apresentadas as médias obtidas por turma, o que demonstra que os alunos não atingiram o mínimo de 85% estabelecido na metodologia deste trabalho.

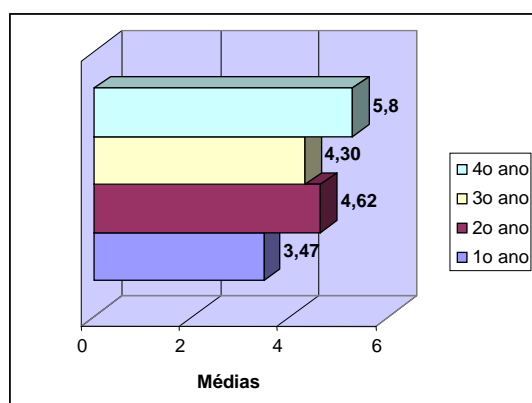


Figura 2- Distribuição das médias das pontuações obtidas pelos alunos por turma. São José dos Campos, 2008.

Podemos visualizar ainda na Figura 2 que os alunos do 1º.ano atingiram média inferior aos do 4º. ano , porém os alunos do 2º. ano atingiram média superior aos alunos do 3º. ano.

## Discussão

Neste estudo com 100 alunos do curso de graduação em enfermagem com idade entre 18 e 56 anos, 86% eram do sexo feminino, 45% relataram ter feito algum curso de primeiros socorros e 86% nunca fizeram um BLS, fato que também foi verificado por BOAVENTURA (2008) com 53 alunos do curso de graduação em enfermagem do terceiro período onde os alunos

eram 84,9% do sexo feminino, com idade entre 18 e 53 anos, 51% possuíam formação prévia técnica em enfermagem e destes 41,5% trabalhavam em unidades hospitalares no período noturno, porém nenhum aluno fez o curso de SBV ou qualquer outro treinamento em primeiros socorros.

BELLAN (2006) encontrou em seu estudo realizado com enfermeiros num hospital universitário no interior do Estado de São Paulo que 90,5% nunca fizeram BLS e ACLS 95,2%. Infere-se que tais cursos não são práticas comuns como meio de aperfeiçoamento profissional.

BOAVENTURA e SANTOS (2008) em estudo realizado em uma instituição de saúde no Vale do Paraíba com 11 enfermeiros com idade entre 24 e 40 anos, formados em universidades privadas do Vale do Paraíba, também encontraram que todos os enfermeiros nunca tinham feito curso de SBV ou SAV.

Na avaliação inicial de uma vítima em PCR, como se detecta uma PCR e quais as manobras iniciais que devem ser realizadas apresentadas na Tabela 1, vimos que 57,9 alunos em média responderam corretamente estas questões, foi verificado também por BOAVENTURA (2008) que apenas 26% dos alunos sabiam como é detectada uma PCR, 13,2% apenas sabiam qual é a conduta imediata após uma PCR.

Sobre as definições e conceitos do SBV, 39,6 alunos, em média, responderam corretamente estas questões, já BOAVENTURA (2008) encontrou que 51% assinalaram corretamente quais as etapas do SBV.

Nas respostas sobre a desfibrilação precoce e manuseio do DEA, média de acertos dos alunos foi de 41 questões, em estudo semelhante realizado por BOAVENTURA (2008) 60,3% descreveram a posição correta da colocação das pás do desfibrilador.

Ainda neste mesmo estudo quando questionados sobre quais são os sinais de PCR 81,8% responderam parcialmente correta a questão, 45,4% sabiam qual é a conduta imediata após o diagnóstico de uma PCR, 54,5% assinalaram corretamente os ritmos encontrados na PCR, 90,9% relataram incorretamente o posicionamento das mãos para a realização das compressões torácicas externa, mas 81,8% assinalaram corretamente o local da colocação das pás do desfibrilador (BOAVENTURA e SANTOS, 2008).

Na questão sobre solicitar ajuda 51% responderam corretamente e sobre o posicionamento da vítima 86%, porém apenas 11% conceituaram corretamente a Cadeia de Sobrevida e apenas 40% responderam a seqüência correta de um atendimento a PCR usando o SBV, segundo CARDOSO (2005) os procedimentos iniciais após o reconhecimento de



uma PCR são: chamar ajuda; solicitar desfibrilador mais monitor, colocar a vítima em decúbito dorsal horizontal em uma superfície plana e rígida, manter a cabeça e o tórax no mesmo plano, iniciar o suporte básico de vida.

FILGUEIRAS FILHO et al (2006) com o objetivo de identificar a proporção de médicos emergencistas com o grau de conhecimento teórico no atendimento de vítimas de parada cardiorrespiratória em hospitais públicos da cidade de Salvador observou que dos 305 médicos que responderam ao questionário, 83 (27,2%) haviam realizado o curso SAV e 215 médicos (70,5%) que não o haviam feito, concluindo o conhecimento teórico sobre RCP foi superior naqueles profissionais que realizaram o SAV.

Segundo TIMERMAN, SANTOS (1998); ZAGO, et al, (1998) relatam que o socorro básico é um conjunto de procedimentos de emergência que consiste no reconhecimento da obstrução das vias aéreas, reconhecimento dos sinais de parada cardiorrespiratória e aplicação da RCP por meio da seqüência: manutenção da patência das vias aéreas, ventilação, circulação (CTE) e, recentemente o uso da desfibrilação, nesta pesquisa apenas 51% dos alunos definiram corretamente em que consiste o SBV.

BARBOSA et al (2006) com o objetivo de avaliar o conhecimento teórico a cerca da PCR e RCP em médicos com mais de cinco anos de formado, por meio de um questionário com 39 questões, resultou que o diagnóstico da PCR foi corretamente respondido por 76,9%; revelando alguma deficiência no conhecimento dos médicos quando questionados sobre a terapêutica usada na PCR e com isso este estudo apresentou dados que justificam a necessidade de treinamento contínuo para médicos.

O estudo de CAPOVILLA et al. (1999) sobre o conhecimento dos enfermeiros na PCR/RCP revelou o distanciamento entre a prática e a teoria que embasam suas condutas. Isso corrobora o relato de LANDERS (2000), isto é, o que é ensinado não corresponde com a atuação real do enfermeiro.

Na formação do enfermeiro, as dificuldades não supridas serão refletidas na prática da assistência, pois, segundo NYMAN e SIHVONEN (2000); só a experiência profissional não oferece subsídios e embasamento teórico suficientes para suprir o déficit da formação.

Em suma, a média geral obtida pelos alunos foi de 4,4 pontos, mas não houve diferença significativa entre as médias apresentadas por turmas, mesmo nos alunos do 3º. e 4º. anos que já possuem os conteúdos das disciplinas de emergência em Saúde do Adulto.

Estes dados corroboram para refletirmos que os conhecimentos adquiridos na universidade sobre o assunto são insuficientes e não preparam

os profissionais para a prática dos atendimentos em RCP, sendo necessária a implementação de treinamento formal na graduação.

### Conclusão

Os conhecimentos em SBV com uso do DEA identificados neste estudo entre os alunos do curso de graduação em enfermagem são insuficientes, não havendo resultados com diferenças significativas entre os quatro diferentes períodos do curso.

### Referências

BARBOSA et al. Avaliação do Diagnóstico e Tratamento em Parada Cardiorrespiratória entre os Médicos com mais de Cinco Anos de Graduação, RBTI :18:4:374-379, 2006.

BELLAN, M.C. Capacitação do enfermeiro para o atendimento da parada cardiorrespiratória, 2006. 220f. (Dissertação de Mestrado – Faculdades de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas), Campinas, 2206.

BOAVENTURA, A. P. Registro do atendimento da parada cardiorrespiratória no ambiente intra –hospitalar: validade e aplicabilidade de um instrumento. Rev Gaúcha Enferm, 27(3):434-42, 2006.

BOAVENTURA, AP. O Ensino de ressuscitação cardiopulmonar no curso de graduação em enfermagem. Trabalho apresentado no V Congresso Nacional de Enfermeiros HC-FMUSP, São Paulo, 2008.

BOAVENTURA, AP.; SANTOS, GFM. Ressuscitação cardiopulmonar: conhecimento dos enfermeiros de um hospital no Vale do Paraíba. Trabalho apresentado no V Congresso Nacional de Enfermeiros HC-FMUSP, São Paulo, 2008.

CARDOSO, L.F. Diretrizes Assistências do Hospital Sírio Libanês. **Padronização do atendimento à parada cardiorrespiratória no hospital Sírio-Libanês.** Última revisão março 2005.

TIMERMAN, A.; SANTOS, E.S. **Parada Cardiorrespiratória.** Revista Sociedade Cardiologia Estado de São Paulo, vol. 08, nº04, julho/agosto 1998.

CAPOVILLA, N.; ARAUJO, I. E. M.; NORONHA, R. Ressuscitação cardiorrespiratória atuação, dificuldades e perspectivas na assistência de enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 51, Florianópolis, SC, 1999. **Resumos.** Santa Catarina: 1999, p.639.

FILGUEIRAS FILHO, et al. Avaliação do conhecimento geral de médicos emergencistas de hospitais de Salvador – Bahia Sobre o Atendimento de vítimas com Parada Cardiorrespiratória **Arq Bras Cardiol** 2006; 87 : 634-640, 2006.

GRANITOFF, N. **Desfibrilação precoce praticada por enfermeiras: análise de fatores influenciadores.** São Paulo, 2003. (Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Paulo).

LANDERS, M. G. The Theory-practice gap in nursing: the role of the nurse teacher. **J. of Adv. Nurs.**, 32(6):1550-66, 2000.

NYMAN, J.; SIHVONEN, M. Cardiopulmonary resuscitation skills in nurses and nursing students. **Resuscitation**, 47(2):179-84, 2000.

SANTIAGO, P.S.N. **Reanimação Cardiopulmonar: Habilidades Afetivas da Equipe de Enfermagem em Terapia Intensiva.** (Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2006).