

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE MEDICINA**

**EDUARDA PINHEIRO GOMES TEIXEIRA
TAYNARA ALVES DE CASTRO
VANESSA GOMES FIGUEREDO**

**AVALIAÇÃO DO SUPORTE DE VIDA NA ATENÇÃO BÁSICA POR
PROFISSIONAIS DA SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICAS**

**PORTO NACIONAL-TO
2024**

EDUARDA PINHEIRO GOMES TEIXEIRA

TAYNARA ALVES DE CASTRO

VANESSA GOMES FIGUEREDO

**AVALIAÇÃO DO SUPORTE DE VIDA NA ATENÇÃO BÁSICA POR
PROFISSIONAIS DA SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICAS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Prof.Me. Ana Carolina Sobota Vasconcelos

**PORTO NACIONAL-TO
2024**

EDUARDA PINHEIRO GOMES TEIXEIRA
TAYNARA ALVES DE CASTRO
VANESSA GOMES FIGUEREDO

**AVALIAÇÃO DO SUPORTE DE VIDA NA ATENÇÃO BÁSICA POR
PROFISSIONAIS DA SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICAS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professora: Me. Ana Carolina Sobota Vasconcelos
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Dr. Hugho Allex Neves Pontes
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Dr. Wesllen Moura Pires
Instituto Presidente Antônio Carlos

PORTO NACIONAL-TO
2024

RESUMO

Introdução: A rede de atenção às urgências apresenta, como constituinte pré-hospitalar, as unidades básicas de saúde como portas de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), e estas são responsáveis pelo primeiro atendimento ao usuário nos casos de urgência e emergência; e um dos tópicos essenciais para o funcionamento da rede de saúde trata-se da qualificação dos profissionais que atuam na atenção básica. Estudos revelam que os profissionais atuantes na Unidade Básica de Saúde, mostram dificuldades em identificar situações de urgência e muitos destes, por não conhecimento dos aspectos legais, supõem que tal atendimento não se trata de sua atribuição, inviabilizando a identificação precoce de uma parada cardiorrespiratória. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos profissionais da atenção primária a saúde sobre suporte básico e avançado de vida nas Unidades básicas de Saúde do município de Porto Nacional-TO. **Metodologia:** O estudo será de natureza quantitativa e descritiva, com base nos objetivos gerais de natureza exploratória. Os dados serão coletados mediante a aplicabilidade de questionário elaborado pela equipe pesquisadora sobre o suporte básico e avançado de vida, contendo questões objetivas. **Resultados Esperados:** Espera-se identificação do perfil sociodemográfico dos profissionais da atenção primária a saúde, tal como, detectar as principais dificuldades enfrentadas por estes profissionais na aplicabilidade de SBV e SAV. Contudo, prevê-se mensurar o número de acesso destes servidores aos treinamentos para procedimentos de emergência.

Palavras-chave: Conhecimento. Emergência. Urgência. Profissionais. Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The emergency care network presents, as a pre-hospital constituent, the basic health units as entry points for the user into the Unified Health System (SUS), and these are responsible for the first assistance to the user in cases of urgency and emergency; and one of the essential topics for the functioning of the health network is the qualification of professionals who work in primary care. Studies reveal that professionals working in the Basic Health Unit show difficulties in identifying urgent situations and many of them, due to their lack of knowledge of the legal aspects, assume that such care is not their responsibility, making early identification of a cardiorespiratory arrest unfeasible. **Objective:** To evaluate the knowledge of primary health care professionals about basic and advanced life support in basic health units in the city of Porto Nacional-TO. **Methodology:** The study will be quantitative and descriptive in nature, based on general objectives of an exploratory nature. Data will be collected through the application of a questionnaire prepared by the research team on basic and advanced life support, containing objective questions. **Expected Results:** It is expected to identify the sociodemographic profile of primary health care professionals, as well as detect the main difficulties faced by these professionals in the applicability of BLS and SAV. However, it is planned to measure the number of access these employees have to training for emergency procedures.

Keywords: Knowledge. Emergency. Urgency. Professionals. Health.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	9
1.2 HIPÓTESE	9
1.3 JUSTIFICATIVA.....	9
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.....	11
3.2 SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA	13
3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	14
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 DESENHO DO ESTUDO	16
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	16
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	16
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	17
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	17
4.6 VARIÁVEIS	17
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	17
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	18
6 ASPECTOS ÉTICOS	18
6.1 RISCOS	18
6.2 BENEFÍCIOS	18
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	19
7 DESFECHO	19
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	19
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	19
8 CRONOGRAMA.....	20
9 ORÇAMENTO	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	24
APÊNDICES.....	27

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária, inserida no contexto legislativo do Sistema Único de Saúde, encontra-se configurada como porta de entrada dos serviços de saúde, sendo esta, a ordenadora e coordenadora da rede de atenção dos cuidados assistenciais (Ramsdorf *et al.*, 2020).

Neste contexto, se estabelece a Unidade Básica de Saúde (UBS), que recebe o conceito no campo de atuação como de baixa e de alta complexidade. Esta, opera diariamente com uma grande multiplicidade de problemas, a começar daqueles gerados pelas disfunções sociais que exigem um trabalho intersetorial para a elaboração de respostas efetivas, até aquelas circunstâncias clínicas que requerem intervenções nas quais a equipe de saúde necessita preparar-se para atender de forma súbita, destacando-se os casos complexos que demandam atendimento imediato, tal como situações de urgências e emergências (Freitas *et al.*, 2020).

A equipe da UBS requer uma composição mínima de pelo menos: um médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, cirurgião dentista, agente comunitário de saúde. Ademais, presume-se que as unidades disponham de estrutura física e insumos adequados, com vistas para os atendimentos de urgências e emergências, sendo resguardadas por fluxos e protocolos de atendimentos que respaldam o cuidado assistencial (Branco *et al.*, 2022).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) configuram-se como parte da rede de atendimento pré-hospitalar. Com base nisso, a qualidade do atendimento e o intervalo de tempo entre o reconhecimento das situações de urgência e a estabilização das mesmas, tornam-se indispensáveis na contenção de possíveis sequelas ao paciente (Cassinelli *et al.*, 2019).

Alguns estudos revelam que os profissionais atuantes na Unidade Básica de Saúde, exibem dificuldades em identificar cenários de urgência e muitos destes, por não conhecimento dos aspectos legais, supõem que tal atendimento não se trata de sua atribuição (Freitas *et al.*, 2020).

Comumente, as presentes demandas referentes a urgência e emergência são atendidas em ambientes hospitalares, tal como, em unidades de pronto atendimento (UPA). Contudo, existem circunstâncias onde o indivíduo o qual é acometido por um determinado agravo, seja de caráter clínico, traumático ou psiquiátrico, recorre aos serviços de saúde no território limítrofe do seu domicílio, ou

seja, a UBS. Assim, não se torna tão incomum atentar-se no cotidiano, as inúmeras quantidades de informações referentes a eventualidades como queimaduras, intoxicações e sobretudo a parada cardiorrespiratória (Freitas *et al.*,2020).

Nesse cenário, destaca-se a gravidade da parada cardiorrespiratória (PCR), que é representada pela cessação das atividades respiratórias e circulatórias que podem evoluir para óbito do indivíduo em tempo hábil (Ramsdorf *et al.*,2020).

Desta maneira, para que as intervenções assistenciais sejam executadas de forma qualificada, os profissionais de saúde atuantes na atenção primária necessitam serem capazes de identificar a ocorrência de uma parada cardiorrespiratória (PCR), logo em seguida, dar início imediato ao Suporte Básico de Vida (SBV), mais adiante, encaminhar o paciente a assistência de maior complexidade, no qual serão fornecidos todos os procedimentos pertencentes ao Suporte Avançado de Vida (Cassinelli *et al.*,2019).

Segundo a AHA (American Heart Association), o SBV trata-se de um protocolo sequencial de atendimento ao paciente em PCR, sendo esta intervenção responsável pela abordagem inicial a vítima, na qual é constituída por imediato reconhecimento da parada, seguida de compressões torácicas externas, desfibrilação precoce e assistência avançada, mediante as Diretrizes para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (American Heart Association,2021).

Mediante a esta perspectiva, o presente estudo tem por finalidade investigar qual o conhecimento dos profissionais atuantes na UBS sobre o suporte básico e avançado de vida, bem como, o reconhecimento e intervenção imediata frente a uma PCR ou situação de urgência, a fim de oportunizar melhor compreensão quanto a importância da capacitação destes profissionais da rede de atenção primária.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

As ações de cuidados ofertados durante uma possível situação de urgência e emergência na UBS são devidamente de caráter efetivo? Os profissionais de saúde atuantes na UBS, detêm de conhecimento adequado referente ao SBV e SAV? Tais profissionais sabem como agir e são qualificadamente capacitados para atuar frente a uma parada cardiorrespiratória? E quais fatores interferem no acesso às informações e na educação continuada da equipe da Unidade Básica de Saúde sobre o protocolo de SBV?

1.2 HIPÓTESE

- A equipe de saúde atuante na UBS predispõe de conhecimento técnico-científico para o manejo de SBV e SAV, atuando de forma efetiva frente ocorrência de situações de urgência e emergência, tais como PCR.
- A não existência de conhecimento técnico-científico dos profissionais da UBS sobre como proceder diante de uma situação de urgência e emergência, promove o reconhecimento tardio de uma parada cardiorrespiratória e não realização de RCP (Reanimação Cardiopulmonar) precoce.

1.3 JUSTIFICATIVA

O conhecimento dos profissionais de saúde inseridos na UBS sobre o protocolo de SBV, fornece assistência de qualidade aos pacientes vítimas de uma parada cardiorrespiratória, possibilitando atendimento prévio com estabilização do quadro clínico, para melhor suporte avançado de vida (SAV).

O suporte básico de vida (SBV) é composto por um conjunto de medidas e de procedimentos imprescindíveis para o atendimento inicial de vítimas de PCR, buscando restabelecê-las e impedir que estes pacientes evoluam para o óbito. O protocolo inclui etapas como o reconhecimento da PCR, a solicitação de socorro especializado, a execução das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) seguido do uso adequado do Desfibrilador Externo Automático (DEA). Contudo, para que o atendimento ofertado seja eficiente e reduza as taxas de morbimortalidade, torna-se importante que o profissional da atenção primária esteja treinado e,

apresente alto nível de domínio dos procedimentos necessários a serem realizados, visto que tal circunstância demanda rápida tomada de atitude e desempenho psicomotor (Reis *et al.*, 2022).

Desta forma, as informações resultantes de projeto poderá contribuir para reavaliação das ações realizadas durante ocorrência de urgência e emergência na UBS, assim como, fornecer modificações no âmbito do cuidado ao paciente, buscando incentivar a manutenção da qualidade e efetividade do SBV e SAV nas unidades básicas de saúde, a identificação precoce de uma PCR e por seguinte realização correta da RCP, com vistas a proporcionar melhor prognóstico e sobrevida às vítimas, resultando na melhoria da qualidade de serviços e modelos assistenciais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender atuação dos profissionais da atenção primária a saúde no contexto do suporte básico e avançado de vida nas Unidades básicas de Saúde do município de Porto Nacional-TO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico dos profissionais da atenção primária a saúde.
- Investigar o nível de conhecimento dos profissionais da atenção primária da saúde em relação aos protocolos e diretrizes de SBV e SAV.
- Examinar o acesso dos profissionais da atenção primária a treinamentos relacionado ao SBV e SAV.
- Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais da atenção primária na aplicação dos procedimentos de SBV e SAV.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

A atenção primária de saúde desempenha o papel fundamental de promoção, prevenção e reabilitação. Posto isto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) atua como um modelo de atenção à saúde, apoiando-se nos princípios da centralidade da pessoa/família, vínculo social e integralidade (Almeida,2022).

Apesar das ocorrências emergenciais serem atendidas, prevalentemente, no âmbito hospitalar, existem circunstâncias em o indivíduo recorre ao local de saúde mais próximo do seu domicílio, destacando assim, as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Contudo, torna-se necessário que estes serviços encontrem-se devidamente adequados para realizar atendimentos de urgência e emergência, assim como, os profissionais atuantes da Atenção Básica (AB) devem ser capacitados afim de reconhecer e fornecer o primeiro atendimento pertinentes a estas situações, tal como, parada cardiorrespiratória (Marques,2020).

A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção súbita e atípica das funções cardíacas e respiratórias. O fator consequente dessa interrupção, acarreta o não fornecimento de oxigênio e nutrientes para os células e tecidos, causando isquemia. Em vista disto, caso as manobras de reanimação não sejam realizadas de forma precoce e adequada, tal circunstância pode produzir danos celulares e cerebrais irreversíveis e, de modo consequente, conduzir ao óbito (Assis *et al.*,2021).

Portanto, a principal intervenção terapêutica frente ao quadro de PCR é a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), esta, que promove de forma imediata o retorno da circulação sistêmica e padrão respiratório espontâneo (Silva,2022).

As UBS necessitam conter estrutura física adequada para realização do primeiro atendimento e estabilização do paciente, além de, sala de observação, rede de referência organizada para encaminhamentos e transporte garantido em situações necessárias (Marques,2020).

À vista disto, a Rede de Atenção às Urgências (RAU) foi implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2011 mediante a Portaria nº 1.600 do Ministério da Saúde, dispondo da finalidade de articular e integrar os serviços de saúde com intuito de ampliar e qualificar o acesso dos pacientes em cenários de urgência e emergência, com atenção voltada para resolutividade imediata. Com esse

olhar, a RAU distribui a assistência às urgências e emergências em componentes, sendo: assistência pré-hospitalar; pré-hospitalar móvel; hospitalar; pós-hospitalar. Sendo assim, a Atenção Básica (AB) se estabelece como um dos elementos das RAU, onde é conceituada como porta de entrada dos usuários aos atendimentos de saúde e configurada como componente pré-hospitalar fixo (Marques, 2020).

Desse modo, dentre as modalidades de atenção que integram a rede de urgência e emergência, destacam-se: a promoção, prevenção e vigilância em saúde; Atenção Primária em Saúde; unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Saúde (SAMU); Sala de Estabilização; Unidades de Pronto Atendimento; e unidades hospitalares (Nascimento,2023).

A Rede de Urgência e Emergência é constituída por diretrizes de extensão dos serviços de saúde relativos a casos agudos, buscando intervir de forma efetiva em todos os níveis de agravos, assegurando a universalidade, equidade e integralidade do atendimento nos serviços de urgência; articulação dos suportes de urgência nas distintas redes de atenção à saúde; humanização da assistência à saúde; integração de equipe multiprofissional; bem como, educação permanente destas equipes (Nascimento,2023).

Posto isto, o serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) está subdividido em duas modalidades: Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), em que a primeira corresponde a preservação da vida sem uso de métodos invasivos e a segunda é marcada pela presença de manobras invasivas com grau maior de complexidade. O atendimento pré-hospitalar ofertado às vítimas abrange desde orientações médicas, até as intervenções de socorro com o auxílio de móvel para suporte básico ou avançado. Tais medidas, destinam-se a manutenção da vida mediante estabilização do paciente, seguido do deslocamento para o ambiente intra-hospitalar, onde será fornecido o suporte avançado de vida (Bastos *et al.*,2020).

Neste contexto, o suporte básico de vida (SBV) trata-se do seguimento integrante da cadeia de sobrevivência da Parada Cardiorrespiratória Extra-Hospitalar (PCREH). Dessa maneira, esta cadeia se descreve mediante a sequência de: reconhecimento e acionamento do serviço de emergência, ressuscitação cardiopulmonar imediata e de qualidade, desfibrilação, seguido de serviços médicos básicos e avançados de emergências, aplicação do suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR (Landa; Ferreira,2020).

3.2 SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA

O Suporte Básico de Vida corresponde a um conjunto de procedimentos básicos que são efetuados em uma situação de urgência e emergência, visando atender de forma precoce o sujeito vítima de uma parada cardiorrespiratória (Lima; Moraes; Nogueira,2020).

Conduzindo-se a ordem CAB ou CABD – o SBV é configurado respectivamente por Checar responsividade, Chamar ajuda, Checar pulso e respiração, Compressões torácicas; Abertura das vias aéreas; Boa ventilação, Desfibrilação. Propondo-se manter compressões de alta qualidade, recomenda-se substituir o socorrista a cada um ou dois minutos (Landa; Ferreira,2020).

Ressalta-se que compressões torácicas no decorrer de uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP) carecem ser efetuadas de maneira eficiente, em concordância com os protocolos de Suporte Básico de Vida (SBV). Contudo, são necessários a realização de ciclos de 30 compressões torácicas para duas ventilações de resgate, com tempo de um segundo para cada ventilação, atentando para a quantidade de oxigênio considerável para a expansividade adequada do tórax. Tais compressões precisam ser realizadas a uma taxa variável entre 100 a 120 incursões por minuto. (Ilha *et al.*,2022).

As diretrizes da AHA (AMERICAN HEART ASSOCIATION) enfatizam, a identificação precoce de uma parada cardiorrespiratória, seguida pela verificação de pulso e respiração simultaneamente por um tempo entre 5 a 10 segundos. Tal procedimento serve para que as compressões torácicas sejam realizadas o mais imediato possível, visando aumentar a chances de sobrevivência do paciente (Lima; Moraes; Nogueira,2020).

Em se tratando do Suporte Avançado de Vida (SAV), o mesmo é refere-se a um conjunto complementar ao SBV, no qual se introduz a administração de drogas de emergência, habilidades avançadas no acesso e permeabilização da via aérea, correlacionado a compressões torácicas e ventilações de alta qualidade. Na presença de ritmos cardíacos chocáveis é contundente aplicabilidade da desfibrilação (Santos *et al.*,2024).

Por se tratar de uma situação potencialmente grave, é fundamental o conhecimento técnico – científico no manejo ao paciente em parada cardiorrespiratória

(PCR), tal como, agilidade no atendimento prestado, eficiência e competência da equipe atuante no atendimento. Com a finalidade de fortalecer a abordagem a esses pacientes, torna-se necessário a implantação de protocolos sequenciais de atendimento pré-estabelecidos, com objetivo de reduzir os erros, ações fora do tempo, incompatibilidades entre membros da equipe (Lima; Moraes; Nogueira, 2020).

Ainda ao que diz respeito a Rede de Atenção à Urgências, vale enfatizar seus principais componentes: capacitação e educação permanente em todas as zonas da rede, para profissionais de saúde de nível superior e técnico (Marques,2020).

3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) atua como uma estratégia de aprendizagem continuada que possui como objeto as dificuldades e necessidades contidas no processo de trabalho em saúde. Além do mais, engloba o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema, participação e controle social na rotina dos serviços com foco na construção de mudanças neste âmbito (Silva, 2022).

Com isso, alguns estudos ressaltaram a importância da educação permanente desses profissionais, visando qualificação da cadeia de sobrevivência e por conseguinte, a entrega efetiva e de alta qualidade no procedimento de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados pós – parada cardiorrespiratória (Soares, 2023).

Dessa forma, pesquisas revelam que os profissionais de saúde são comumente ensinados e treinados em técnicas de ressuscitação a cada 12 a 24 meses em cursos de Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) mediante aos protocolos e algoritmos sequenciais de atendimento. Apesar desses treinamentos levarem ao aperfeiçoamento do conhecimento, práticas e intervenções, indicadores sugerem que tais habilidades tendem a reduzir significativamente em um período de 3 meses a 1 ano, pós capacitação (Soares,2023).

Alguns estudos analíticos revelam que profissionais de saúde não detêm de conhecimento técnico-científico adequado e suficiente em PCR e manobra de RCP. A ausência de conhecimento referente a esse tema, parcialmente, é decorrente da formação. As abordagens sobre o assunto, quando ocorrem, são de formas pontuais

e superficiais, tornando, o aprendizado limitado e insuficientes para a atuação diante uma vítima de PCR(Silva,2022).

Torna-se habitual que profissionais da saúde integrantes na Atenção Básica, ao estarem frente uma situação de urgência de maior gravidade, desempenham atitude impulsiva de encaminhar imediatamente para unidade de maior complexidade, sem a realização de avaliação preliminar ou estabilização do quadro, devido ao sentimento de insegurança e ausência de conhecimento de como operar. Com isso, faz-se necessário a implantação de educação permanente em saúde, para efetiva qualificação destes profissionais (Silva, 2022).

Resultados de uma pesquisa realizada com 29 profissionais de saúde, referente ao conhecimento sobre de suporte básico de vida no contexto da atenção básica, exibem que cerca de 83% dos profissionais apesar de serem capazes reconhecer os sinais de PCR, apresentaram falhas acerca da sequência correta no atendimento. O mesmo estudo mostrou que, mais de 50% destes profissionais desconhecem que as manobras de compressões torácicas sejam a primeira conduta a realizar-se após o reconhecimento de uma PCR e juntamente com acionar ajuda. Tal dado torna-se alarmante, visto que o prognóstico está diretamente proporcional ao intervalo de tempo entre o diagnóstico precoce e o começo efetivo das compressões torácicas (Claudio *et al.*,2020).

Assim, sabendo-se que metade das PCR decorrem no âmbito extra-hospitalar e que as unidades básicas de saúde (UBS) apresentam-se como porta de entrada da rede de atenção à saúde (RAS), é indispensável o fortalecimento do cuidado a nível da atenção primária, por meio da implantação de treinamento e capacitação dos profissionais de modo contínuo e sistematizado. O preparo, capacitação e atualização oportunizam maior segurança, habilidade e conhecimento e, por consequência disso, melhora o cuidado fornecido ao paciente, do mesmo modo, seu prognóstico (Claudio *et al.*,2020).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente projeto de pesquisa analisará o conhecimento dos profissionais das Unidades Básica de Saúde sobre suporte básico e avançado de vida e os fatores que interferem na oferta desse cuidado.

O estudo será de natureza quali-quantitativa e descritiva, com base nos objetivos gerais de natureza exploratória.

A pesquisa quantitativa está baseada em amostras amplas e de informações numéricas, na coleta de dados, empregando recursos e dados estatísticos. As pesquisas descritivas, no que lhe diz respeito, buscam descrever as características de uma amostra populacional, fatos e fenômenos, bem como, apresentar as relações entre variáveis (Marconi; Lakatos, 2022).

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O local da presente pesquisa ocorrerá nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Porto Nacional – TO. O município apresenta um quantitativo populacional de 64.418 mil habitantes, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), e possui um total de 19 UBS onde: 15 localizadas dentro do próprio município e 4 em distritos próximos.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população será composta pelos profissionais de saúde sendo eles: médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, que possuam Escolaridade Ensino Superior, estejam adscritos e atuantes nas UBS do município de Porto Nacional-TO. Posto isto, segundo a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) mediante a portaria nº 18, de Janeiro de 2019, do Ministério da Saúde, preconiza que as equipes mínimas de eAB (Equipe de Atenção Básica) deverão ter a composição de pelo menos: médicos (preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade), enfermeiro (preferencialmente especialista em saúde da família), auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, podendo contar com cirurgião-dentista (preferencialmente especialista em saúde da família), e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de Inclusão presumem-se a inserção dos Profissionais de saúde (Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Cirurgião – Dentista), com ensino superior, atuantes e adscritos que compõe a equipe de saúde nas UBS do município de Porto Nacional – TO; bem como, todos os profissionais que de forma livre e esclarecida aceitar participar na investigação e preencherem o instrumento de coleta de dados na sua totalidade.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos do presente estudo, os profissionais de saúde técnicos de enfermagem que não possuem nível superior; profissionais que compõe a equipe Estratégia de Saúde da Família que estejam em desvio de função, em afastamento das suas atividades de trabalho e férias no período da coleta de dados; profissionais de saúde que se recusarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); profissionais que não corresponderem a todas as etapas do projeto.

4.6 VARIÁVEIS

O presente trabalho contará com a utilização das seguintes variáveis estudo: idade; sexo; formação profissional; especialização; tempo de formação; local de trabalho; tempo de serviço; turno; carga horária; capacitações urgência e emergência.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.

Os dados serão coletados mediante a aplicabilidade de questionário elaborado pela equipe pesquisadora sobre o suporte básico de vida, contendo questões objetivas. O questionário será fornecido aos profissionais de saúde inseridos e que atuam nas Unidades Básica de Saúde do município de Porto Nacional-TO.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O presente trabalho, acontecerá de acordo com 3 etapas. A primeira etapa ocorrerá mediante a elaboração do projeto de pesquisa, com utilização de embasamento teórico. O segundo momento, ocorrerá em março de 2025, onde será realizado uma pesquisa de campo nas Unidades Básica de Saúde, onde serão coletados dados através do questionário (APÊNDICE 01), dados estes relacionados ao conhecimento dos profissionais desses serviços de saúde quanto ao suporte básico e avançado de vida. O instrumento de coleta de dados é composto pelas seguintes variáveis: sexo, idade, formação, especialização, tempo de serviço, turno, setor de atuação, capacitações. A terceira etapa se dará mediante a análise e discussão dos resultados.

6 ASPECTOS ÉTICOS

No presente plano de trabalho serão estabelecidas as normas preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, onde refere-se as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas englobando seres humanos, respeitando assim, os princípios que norteiam tal modelo de pesquisa, devendo ser de livre e esclarecido para todo cidadão, bem como, ser submetida a análise de um comitê de ética em pesquisa.

6.1 RISCOS

O risco pertinente a presente pesquisa, estão relacionados aos possíveis vazamento de dados referente aos entrevistados, tal como, o constrangimento ao realizar a coleta de informações. Todavia, buscando balancear tais riscos, o efetivo trabalho objetivará assegurar o sigilo e anonimato quanto a identidade dos respectivos participantes deste estudo.

6.2 BENEFÍCIOS

O trabalho exposto, visa possibilitar qualidade do atendimento aos pacientes vítimas de uma parada cardiorrespiratória, onde a realização de RCP precoce poderá fornecer melhor prognóstico de cuidado. Ofertará também aos profissionais de saúde, uma gama ampla de conhecimento para realização intervenções frente a situações de emergência, estabilização do paciente, proporcionando melhor regionalização e

centralização dos serviços de saúde, fornecendo a manutenção do fluxo adequado de atendimento da RAS.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será suspensa se porventura seja confirmado que sua execução esteja acarretando identificação dos participantes. Nesta situação, o estudo será interrompido até que ocorra alterações devidas e só será restabelecido com a devida adequação e forma de abordagem dos dados obedecendo a resolução 466/12. Por conseguinte, a pesquisa poderá, ainda, ser encerrada caso a identificação dos participantes não possa ser corrigida após a suspensão, ou se observado qualquer falha no método de exposição dos dados que possa levar à identificação do indivíduo, o que ocasionaria desrespeito ao direito de sigilo e confidencialidade que estes detêm.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Com base no objetivo geral do presente estudo, espera-se mensurar o conhecimento profissionais da saúde inseridos nas UBS de Porto Nacional-TO, buscando dados referente ao fornecimento de suporte básico e avançado de vida, assim como, habilidade de como proceder frente a uma situação de urgência e emergência.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Espera-se identificação do perfil sociodemográfico dos profissionais da atenção primária a saúde, tal como, detectar as principais dificuldades enfrentadas por estes profissionais na aplicabilidade de SBV e SAV. Contudo, prevê-se medir o número de acesso destes servidores aos treinamentos para procedimentos de emergência.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa.

2024						2025				
						Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x	x			x	x	x	x
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto				x						
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x		x	x	x		
Seleção dos participantes						x	x	x		
Levantamento dos dados							x	x	x	
Análise dos Resultados								x	x	x
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo								x	x	x
Defesa do Artigo										x
Submissão/ Publicação do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa.

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4	1	27,50	27,50
Pasta portfólio	1	15,00	15,00
Impressões	40	2,50	100,00
Canetas	30	1,50	45,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	25l	5,95	148,75
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			187,50
Gastos com recursos humanos			148,75
Valor Total:			336,25

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American heart association. Aha. Rcp, primeiros socorros e atendimento cardiovascular de emergência no mundo. Dallas – Texas, 2019.

American heart association. Savc - Suporte Avançado de Vida Cardiovascular. 20. ed. Mesquite, Texas: Orora Visual, 2021.

Almeida, Lucas Chaves de Oliveira. Parada cardiorrespiratória: relato de casos na atenção primária à saúde. 2022.

Bastos, Thalita da Rocha et al. Conhecimento de estudantes de medicina sobre suporte básico de vida no atendimento à parada cardiorrespiratória. **Revista brasileira de educação médica**, v. 44, p. e111, 2020.

Branco, Fabiana Medeiros et al. Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia de Saúde da Família de uma cidade do sul do Brasil. **Revista GepesVida**, v. 8, n. 20, 2022.

Cassinelli, Fernanda et al. Avaliação da estrutura na atenção primária em saúde para o suporte básico de vida. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 317-322, 2019.

De Alencar Ramsdorf, Maria Theresa et al. Compartilhando saberes: a experiência de acadêmicos de medicina na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e3900-e3900, 2020.

De Lima, Lucas Ventura; DE MORAIS, Tamara Espíndola; NOGUEIRA, Marcia Silva. O conhecimento da enfermagem acerca do protocolo de reanimação cardiopulmonar. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 29, p. 64-74, 2020.

De Jesus Assis, Thiago et al. Conhecimento da equipe de enfermagem que atua em unidade de terapia intensiva sobre ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021.

Dos Reis, Samuel Marques et al. “Salvando mais vidas”: Treinamento em Suporte Básico de Vida para profissionais de equipe de saúde da família. **Educação e Saúde: fundamentos e desafios**, v. 2, n. 3, p. 184-195, 2022.

Dos Santos Claudiano, Mayara et al. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 260, p. 3501-3505, 2020.

Freitas, Taysa Cristina Cardoso et al. A Atenção Primária como parte integrante da rede de atendimento as Urgências e Emergências: à luz da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 38, p. e2881-e2881, 2020.

Ilha, Silomar et al. Análise do atendimento às vítimas de parada cardiorrespiratória na Atenção Primária à Saúde: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 5, p. e10184-e10184, 2022.

Landa, Júlia; Ferreira, Ana Maria Tucci Gammaro Baldavira. Transferência do conhecimento de suporte básico de vida para leigos e profissionais de saúde: uma revisão integrativa metropolitana de ribeirão preto. 2020.

Marconi, Marina de, A. e Eva Maria Lakatos. *Metodologia Científica*. Disponível em: Minha Biblioteca, (8ª edição). Grupo GEN, 2022.

Marques, Larissa Felix de Moura et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem da atenção básica de uma região administrativa do Distrito Federal acerca do protocolo de parada cardiorrespiratória. 2020. Tese de Doutorado.

Nascimento, Deivid Junior Santos do et al. Perfil de atendimento de urgência e emergência em um pronto-atendimento de uma unidade mista de saúde. 2023.

Santos, Matilde Eduarda Fontes Ferreira et al. Conhecimentos teóricos dos enfermeiros sobre suporte avançado de vida nos cuidados à pessoa em situação crítica. **Revista de Enfermagem Referência**, p. 1-9, 2024.

Silva, Bruno Inglesson Roque Félix da. Simulação in situ para o treinamento de suporte básico de vida no contexto da atenção básica: estudo piloto. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Soares, Renata Vicente. Os efeitos espaçamento e de testagem para melhorar a retenção de habilidades sobre Suporte Básico e Avançado de Vida em estudantes de enfermagem. 2023. Tese de Doutorado.

ANEXO 01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa **“AVALIAÇÃO DO SUPORTE DE VIDA NA ATENÇÃO BÁSICA POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICAS”**. Para isso receberá dos acadêmicos Eduarda Pinheiro Gomes Teixeira, Taynara Alves de Castro, Vanessa Gomes Figueredo e da orientadora Profa. Ana Carolina Sobota Vasconcelos, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais da atenção primária a saúde sobre suporte básico e avançado de vida nas Unidades básicas de Saúde do município de Porto Nacional-TO.

Esse estudo se baseia na importância de que as informações resultantes de projeto poderá contribuir para reavaliação das ações realizadas durante ocorrência de urgência e emergência na UBS, assim como, fornecer modificações no âmbito do cuidado ao paciente, buscando incentivar a manutenção da qualidade e efetividade do SBV e SAV nas unidades básicas de saúde, a identificação precoce de uma PCR e por seguinte realização correta da RCP, com vistas a proporcionar melhor prognóstico e sobrevida às vítimas, resultando na melhoria da qualidade de serviços e modelos assistenciais.

Ao final deste estudo espera-se identificação do perfil sociodemográfico dos profissionais da atenção primária a saúde, tal como, detectar as principais dificuldades enfrentadas por estes profissionais na aplicabilidade de SBV e SAV. Contudo, prevê-se medir o número de acesso destes servidores aos treinamentos para procedimentos de emergência.

Esse estudo começará em Fevereiro de 2024 e terminará em Junho de 2025. Esclarecemos que essa pesquisa não oferecerá riscos à sua pessoa, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de

forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios como a qualidade do atendimento aos pacientes vítimas de uma parada cardiorrespiratória, onde a realização de RCP precoce poderá fornecer melhor prognóstico de cuidado. Ofertará também aos profissionais de saúde, uma gama ampla de conhecimento para realização intervenções frente a situações de emergência, estabilização do paciente, proporcionando melhor regionalização e centralização dos serviços de saúde, fornecendo a manutenção do fluxo adequado de atendimento da RAS.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 992514909 Ana Carolina Sobota Vasconcelos (Professora Orientadora),

(63) 992246487 Eduarda Pinheiro Gomes Teixeira (Acadêmica Pesquisadora), (63) 991379543 Taynara Alves de Castro (Acadêmica Pesquisadora), (63) 992414059 Vanessa Gomes Figueredo (Acadêmica Pesquisadora). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**AVALIAÇÃO DO SUPORTE DE VIDA NA ATENÇÃO BÁSICA POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE: CONHECIMENTO E PRÁTICAS**”. de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Orientadora

APÊNDICE 01

SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA

QUEM VOCÊ É:

NOME:

GÊNERO: _____

IDADE: _____

FORMAÇÃO: _____

ESPECIALIZAÇÃO: _____

UNIDADE QUE TRABALHA: _____

QUAL SETOR DE ATUAÇÃO:

TEMPO DE SERVIÇO: _____

TURNO: _____

JÁ TRABALHOU NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: () SIM () NÃO

JÁ PARTICIPOU DE ALGUMA CAPACITAÇÃO DESSES TEMAS:

Suporte Básico de Vida: () SIM () NÃO

Quantas vezes: () 1- 5 () 5 – 7 () Mais vezes.

Primeiros Socorros: () SIM () NÃO

Quantas vezes: () 1- 5 () 5 – 7 () Mais vezes.

Suporte Avançado de Vida: () SIM () NÃO

Quantas vezes: () 1- 5 () 5 – 7 () Mais vezes.

Classificação de Risco: () SIM () NÃO

Quantas vezes: () 1- 5 () 5 – 7 () Mais vezes.

APÊNDICE 02

PRÉ-TESTE

Considere o seguinte cenário para responder as questões 1 e 2: Um homem de 53 anos de idade sofre um colapso súbito e deixa de responder. Você presencia o colapso e é o primeiro socorrista a chegar ao local. Você o encontra deitado no chão, sem nenhum movimento.

1. Qual a primeira medida que você deve tomar nessa situação?
 - a) Acionar o serviço médico de urgência.
 - b) Iniciar a RCP de alta qualidade com compressões torácicas.
 - c) Começar a administrar ventilações de resgate.
 - d) Verificar se o local oferece segurança para si mesmo e para a vítima.
2. O homem não responde quando você o toca pelos ombros e pergunta em voz alta: “Você está bem?”. Qual é a melhor medida seguinte?
 - a) Verificar o pulso.
 - b) Iniciar RCP de alta qualidade.
 - c) Começar a administrar ventilações de resgate.
 - d) Gritar por ajuda para alguém próximo.
3. Em uma vítima adulta, quando a Compressão Torácica Externa (CTE) é realizada sincronizadas com a ventilação por Bolsa-valva-máscara é recomendado:
 - a) Realizar ciclos de 30 Compressões Torácica Externa acompanhadas por duas Ventilações de resgate com Bolsa-valva-máscara.
 - b) Realizar ciclos de 15 Compressões Torácica Externa acompanhadas por uma Ventilação de resgate com Bolsa-valva-máscara.
 - c) Realizar ciclos de 20 Compressões Torácica Externa acompanhadas por duas Ventilações de resgate por Bolsa-valva-máscara.
 - d) Realizar ciclos de 50 Compressões Torácica Externa acompanhadas por uma Ventilação de resgate por Bolsa-valva-máscara.
4. Qual é a frequência e a profundidade das compressões torácicas em adultos?
 - a) Uma frequência de 60 a 80 compressões por minuto e uma profundidade de 2,5 cm.
 - b) Uma frequência de 80 a 100 compressões por minuto e uma profundidade de 4 cm.
 - c) Uma frequência de 120 a 140 compressões por minuto e uma profundidade de 6,4 cm.
 - d) Uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto e uma profundidade de pelo menos 5 cm.
5. Se você suspeitar que uma vítima que não responde e tem alguma lesão na cabeça ou no pescoço, qual o método preferencial para abrir a via aérea?
 - a) Inclinação da cabeça – Elevação do queixo.

- b) Anteriorização da mandíbula.
 - c) Inclinação da cabeça – Elevação do pescoço.
 - d) Evitar abrir a via aérea.
6. Qual a conduta apropriada em uma comunicação em circuito fechado quando o líder do time lhe atribui uma tarefa?
- a) Repetir para o líder a tarefa que lhe foi atribuída.
 - b) Acenar com a cabeça como forma de confirmar a tarefa atribuída.
 - c) Começar a realizar as tarefas atribuídas, mas não falar nada, para reduzir o ruído.
 - d) Esperar o líder chama-lo pelo nome antes de confirmar a tarefa.
7. Na vítima em Parada Cardiorrespiratória (PCR), os ritmos cardíacos que não são indicados o choque pelo Desfibrilador Externo Automático (DEA) são:
- a) Atividade Elétrica sem Pulso e Taquicardia Ventricular sem pulso.
 - b) Fibrilação Ventricular e Assistolia.
 - c) Fibrilação Ventricular e Taquicardia Ventricular sem pulso.
 - d) Assistolia e Atividade Elétrica sem Pulso.
8. A conduta recomendada ao profissional em um cenário que o Desfibrilador Externo Automático (DEA) avalia o ritmo cardíaco e não indica o choque é:
- a) Reiniciar a Ressuscitação Cardiopulmonar.
 - b) Interromper a Ressuscitação Cardiopulmonar.
 - c) Avaliação do pulso e respiração da vítima.
 - d) Reavaliar o ritmo cardíaco.
9. A sequência de ações que leva o profissional a reconhecer irresponsividade em uma vítima suspeita de Parada Cardiorrespiratória (PCR) é:
- a) Toque superficial ao nível dos ombros da vítima com estímulo auditivo intenso, se possível, chamando a vítima pelo nome.
 - b) Toque superficial ao nível dos ombros e estímulo auditivo, se possível, chamando a vítima pelo nome.
 - c) Toque intenso ao nível dos ombros da vítima com estímulo auditivo, obrigatoriamente, chamando a vítima pelo nome.
 - d) Toque intenso ao nível dos ombros da vítima com estímulo auditivo também intenso, se possível, chamando a vítima pelo nome.
10. Na avaliação do pulso e respiração no reconhecimento da Parada Cardiorrespiratória (PCR) o profissional deve:
- a) Verificar pulso carotídeo e, na sequência, respiração, em menos de dez segundos.
 - b) Verificar pulso carotídeo e, simultaneamente, respiração em menos de dez segundos.
 - c) Verificar pulso carotídeo e respiração simultaneamente em menos de cinco segundos.
 - d) Verificar pulso carotídeo e, na sequência, respiração, em menos de cinco segundos.

11. Considerando as ações imediatas mediante o reconhecimento da Parada Cardiorrespiratória (PCR), análise o cenário: “X e Y são estudantes de medicina e estão em uma praça, onde identificam um cidadão em Parada Cardiorrespiratória (PCR)”. **A conduta recomendada a ser realizada de maneira simultânea por X e Y é:**
- a) X inicia as Compressões Torácica Externa e Y implementa a etapa de “Pedido de ajuda”.
 - b) X inicia as Compressões Torácica Externa e Y permeabiliza as Vias Aéreas.
 - c) X implementa a etapa de “Pedido de Ajuda” e Y permeabiliza as Vias Aéreas.
 - d) X implementa a etapa de “Pedido de Ajuda” e Y realiza ventilação com Bolsa-valvamáscara.
12. A troca de profissional durante a realização da Compressão Torácica Externa (CTE) é ser a cada:
- a) 90 segundos.
 - b) 120 segundos.
 - c) 180 segundos.
 - d) 60 segundos.
13. O local indicado, no tórax da vítima, para posicionamento das mãos do profissional na execução da Compressão Torácica Externa (CTE) é:
- a) Terço médio do esterno.
 - b) Metade superior do esterno.
 - c) Terço inferior do esterno.
 - d) Terço superior do esterno.
14. Considerando os ritmos cardíacos em que acontece a indicação do choque pelo Desfibrilador Externo Automático (DEA), avalie o cenário: “X e Y estão em atendimento de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) com o uso do Desfibrilação Externa Automática (DEA), o equipamento avalia o ritmo e o choque é recomendado”. Os possíveis ritmos cardíacos da vítima são:
- a) Assistolia e Atividade Elétrica sem Pulso.
 - b) Fibrilação Ventricular e Taquicardia Ventricular sem pulso.
 - c) Atividade Elétrica sem Pulso e Taquicardia Ventricular sem pulso.
 - d) Fibrilação Ventricular e Assistolia.
15. Com o retorno da circulação espontânea após uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA), é recomendado:
- a) Desligar o equipamento e retirar as pás do tórax da vítima.
 - b) Não desligar o equipamento e retirar as pás do tórax da vítima.
 - c) Desligar o equipamento e manter as pás aderidas ao tórax da vítima.
 - d) Não desligar o equipamento e manter as pás aderidas ao tórax da vítima.