



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**GLAUCIA MARIA DE OLIVEIRA GOMES
JONATHAN TÁSSIO MARTINS SOUSA
VALDIR DA SILVA ALMEIDA JÚNIOR**

**CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES ADMINISTRATIVOS DO ITPAC-PORTO
SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)**

**PORTO NACIONAL – TO
2023**

**GLAUCIA MARIA DE OLIVEIRA GOMES
JONATHAN TÁSSIO MARTINS SOUSA
VALDIR DA SILVA ALMEIDA JÚNIOR**

**CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES ADMINISTRATIVOS DO ITPAC-PORTO
SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV)**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Enfermagem da FAPAC / ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.
Orientador: Profº. Me. Bethoven Marinho da Silva

**GLAUCIA MARIA DE OLIVEIRA GOMES
JONATHAN TÁSSIO MARTINS SOUSA
VALDIR DA SILVA ALMEIDA JÚNIOR**

**CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES ADMINISTRATIVOS DO ITPAC-PORTO
SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV).**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Enfermagem da FAPAC / ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.
Orientador: Profº. Me. Bethoven Marinho da Silva

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: __/__/__

Profº. Bethoven Marinho da Silva – Orientador
Faculdade Presidente Antônio Carlos

Profº. Thiago Weiss –
Faculdade Presidente Antônio Carlos

Profº. Ronyerre de Souza Pereira –
Faculdade Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL – TO
2023**

"De mãos dadas, capacitados e comprometidos, deixemos nosso legado de cuidado e solidariedade no mundo".

Autor Desconhecido

RESUMO

Introdução: O suporte básico de vida é um conjunto de protocolos criados com a intenção de identificar uma parada cardiorrespiratória (PCR), dando parâmetros e indicando o que fazer diante do agravo até a chegada da equipe profissional para dar seguimento no atendimento. **Objetivo:** Capacitar profissionais administrativos da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional em suporte básico de vida para que os mesmos saibam o que fazer diante de uma situação de emergência, até a chegada de uma equipe profissional que dará prosseguimento ao atendimento. **Metodologia:** Trata-se de uma capacitação em SBV através de projeto ação em formato de workshop, ministrada por acadêmicos do curso de enfermagem, com intuito de avaliar e ampliar o nível de conhecimento dos funcionários administrativos da instituição. **Resultados Esperados:** Espera-se que após essa capacitação todos esses profissionais saibam identificar uma PCR, e que possam agir da maneira correta até a chegada de uma equipe especializada para dar continuidade ao atendimento. Além disso, é esperado que essas pessoas sejam multiplicadoras do conhecimento adquirido nesta capacitação.

Palavras-chave: Suporte básico de vida; Capacitação; Enfermagem.

Abstract

Introduction: Basic life support is a set of protocols created with the intention of identifying a cardiorespiratory arrest (CRA), giving parameters and indicating what to do in the face of the problem until the arrival of the professional team to continue the care. **Objective:** To train administrative professionals at Faculdade Presidente Antônio Carlos in Porto Nacional in basic life support so that they know what to do in an emergency situation, until the arrival of a professional team that will continue the care. **Methodology:** This is training in BLS through a workshop given by nursing students, with the aim of evaluating and expanding the level of knowledge of the institution's administrative staff. **Expected Results:** It is expected that after this training, all these professionals will be able to identify a CRA, and that they will be able to act correctly until the arrival of a specialized team to continue the care. In addition, these people are expected to be multipliers of the knowledge acquired in this training.

Key words: Basic suport of life; Training; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMAS DE PESQUISA	9
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 HISTÓRIA DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA.	11
3.2 CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA	12
3.3 USO CORRETO DO DESFIBRILADOR EXTERNO (DEA).....	14
3.4 A IMPORTÂNCIA DOS PRIMEIROS SOCORROS	15
3.5 SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA LEIGOS	16
3.6 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.....	17
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	19
4.2 MÉTODOS DE ENSINO	19
4.3 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	19
4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	20
4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	20
4.7 VARIÁVEIS.....	20
4.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.	20
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	23
6 ASPECTOS ÉTICOS	24
6.1 RISCOS	24
6.2 BENEFÍCIOS.....	24
7 DESFECHO	25
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	25
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	25
8 CRONOGRAMA.....	26
9 ORÇAMENTO	28
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SBV – Suporte Básico de Vida

PCR – Parada Cardiorrespiratória

RCP – Ressuscitação Cardiopulmonar

BLS - Basic Life Support

AHA - American Heart Association

DEA - Desfibrilador Externo Automático

PHTLS - Prehospital Trauma Life Support

CFM - Conselho Federal de Medicina

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

TCLE - Termo de Consentimento Livre e esclarecido

AVE - Acidente Vascular Encefálico

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos

1 INTRODUÇÃO

O suporte básico de vida (SBV) é um conjunto de ações que devem ser tomadas para diminuir o risco de mortes relacionadas a emergências cardíacas, a mesma pode ocorrer em diversas situações de emergência como: traumas, afogamento, engasgos e outros que podem evoluir para uma parada cardiorrespiratória (PCR). É um método feito para que pessoas leigas possam prestar um primeiro atendimento até a chegada de um suporte avançado. No Brasil são utilizados vários métodos, entre eles utilizamos o método dos Estados Unidos, traduzido para o português, chamado *basic life support* (BLS) da *American Heart Association* (AHA), que traz algumas manobras que podem ser realizadas por socorristas leigos e profissionais da saúde. (AHA, 2020).

A PCR é caracterizada pela interrupção de funções respiratórias e circulatórias que culminam na perda de consciência da pessoa. O SBV objetiva capacitar pessoas, para que possam identificar essa situação e agir imediatamente, a fim de aumentar a chance de vida e diminuir sequelas nesse paciente. Dessa forma nota-se a importância de um indivíduo capacitado para iniciar imediatamente os protocolos de SBV (DA SILVA *et al*, 2020).

As manobras iniciais realizadas consistem em compressões torácicas e ventilações na pessoa em parada cardiorrespiratória, chamada de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Além dessas manobras um desfibrilador externo automático (DEA) poderá ser utilizado para maior eficácia nessas situações. Este DEA é um aparelho de fácil manuseio e autoexplicativo, podendo ser usado por socorristas leigos. A identificação imediata de uma PCR aumenta bastante a chance de vida da pessoa, pois quanto antes iniciar-se as compressões cardíacas menos danos são causados no coração e outros órgãos que necessitam de irrigação sanguínea (AHA, 2022).

De acordo com a *American Heart Association*, a capacitação de pessoas leigas no Suporte Básico de Vida (SBV) é de extrema importância para aumentar as chances de sobrevivência de vítimas de emergências médicas. Ao ensinar técnicas simples como compressões torácicas e desobstrução das vias aéreas, pessoas comuns, podem se tornar agentes de mudança em suas comunidades, podendo

salvar vidas enquanto aguardam a chegada dos serviços de emergência médica. A capacitação de pessoas leigas no SBV é fundamental para reduzir a mortalidade em situações de emergência e deve ser incentivada e divulgada em todo o mundo. (AHA, 2021).

1.1 PROBLEMAS DE PESQUISA

Após capacitação em suporte básico de vida, os funcionários administrativos do ITPAC-PORTO, estarão aptos a atuarem em uma situação de emergência?

1.2 HIPÓTESE

1. A equipe administrativa da Faculdade Presidente Antônio Carlos terá capacidade para atuar em situações de parada cardiorrespiratória, já que a capacitação em forma de workshop é suficiente para torna-los aptos para esse tipo de situação.

2. A equipe administrativa da Faculdade Presidente Antônio Carlos não estarão aptos para atuar em suporte básico de vida, pois serão necessárias mais capacitações sobre o tema abordado.

1.3 JUSTIFICATIVA

Observando o cenário atual da instituição nota-se um grande fluxo de pessoas de diferentes faixas etárias. Nesse contexto, é notório que a qualquer momento pode acontecer algum caso de emergência nas dependências da faculdade. Dessa forma, prevendo essa possível situação, notou-se a necessidade de capacitar esses colaboradores para que estejam preparados para atuar de forma adequada, até a chegada de uma equipe profissional, haja vista a importância do imediato reconhecimento de uma PCR, e a qualidade das manobras a serem realizadas durante o atendimento.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Capacitar profissionais administrativos da Faculdade Presidente Antônio Carlos em suporte básico de vida para que os mesmos saibam o que fazer diante de uma situação de emergência, até a chegada de uma equipe profissional que dará prosseguimento ao atendimento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um pré-teste, relacionado à suporte básico de vida, para avaliar o nível de conhecimento desses profissionais.
- Incentivar os profissionais a compartilharem esses conhecimentos no meio familiar e entre amigos.
- Aplicar pós teste, a fim de identificar o nível de aprendizado após o término da capacitação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRIA DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA.

De acordo com PHTLS. (2020), o suporte básico de vida é um conjunto de protocolos que têm como objetivo manter a vida de uma pessoa até a chegada do atendimento profissional. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde e leigos estejam preparados para realizar as intervenções necessárias em situações de emergência.

O suporte básico de vida começou a avançar no século XX, com uma série de descobertas e avanços no campo da ciência médica. Em 1960 a RCP começou a ser ensinada às pessoas que não eram profissionais da saúde, nesse contexto a RCP consistia em compressões torácicas intercaladas com respiração boca a boca. Algum tempo depois, já no início de 1980, o Conselho Nacional de Segurança dos EUA estabeleceu o primeiro programa nacional de treinamento em RCP. Em 1983, a *American Heart Association* criou o primeiro curso de SBV, que foi baseado nas diretrizes da RCP junto a esse processo também incluiu o treinamento em desfibrilação externa automatizada (DEA) e atendimento de emergência pré-hospitalar (AHA, 2021).

Desde então, o SBV continuou e atualiza regularmente suas diretrizes de RCP, e novas tecnologias surgiram, como dispositivos automatizados de compressão torácica e o aplicativo móvel BLS. O SBV é hoje considerado um componente essencial do atendimento pré-hospitalar e amplamente ensinado em todo o mundo (AHA, 2021).

No Brasil o surgimento dos serviços de urgência e emergência pré-hospitalar teve influência dos modelos americano e francês, ligados à instituição militar. O primeiro registro desse tipo de serviço ocorreu em 1899, quando o Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro colocou em ação a primeira ambulância de tração animal para atendimentos fora do ambiente hospitalar. Esse sistema surgiu como uma medida de intervenção do Estado, por meio do setor de Saúde Pública, visando proporcionar um atendimento precoce, rápido e com transporte adequado, com o

objetivo de diminuir riscos, complicações e sequelas, e aumentar a sobrevivência das vítimas (Da Silva et al., 2022).

No final da década de 1990, a atuação dos serviços de atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros foi questionada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que ressaltou a necessidade de embasamento legal para a atuação dos socorristas. Através da Resolução nº 1529 de agosto de 1998, foi estabelecida a necessidade da existência de serviços pré-hospitalares para o atendimento de urgência/emergência, definindo os profissionais aptos a atuar na área e estabelecendo a formação necessária, incluindo o conteúdo curricular para cada categoria (Da Silva et al., 2022).

Algum tempo depois veio à criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em 2003 através do decreto presidencial número 5.055 de 27 de abril de 2003, que tem a missão de oferecer atendimento pré-hospitalar gratuito e de qualidade em todo o território nacional. O SAMU é uma importante ferramenta para o APH no Brasil, pois conta com equipes e equipamentos especializados para prestar assistência imediata às vítimas. Desde então, o serviço vem ganhando relevância. (Ribeiro, 2019)

3.2 CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

A cadeia de sobrevivência é uma ferramenta que visa padronizar o atendimento em situações críticas que necessitam de atendimento rápido. O modelo é composto por seis etapas sequenciais que devem ser seguidas para aumentar as chances de sobrevivência do paciente, logo a cadeia de sobrevivência é um conceito importante que descreve as etapas necessárias para aumentar as chances de sobrevivência dos pacientes em situações de agravo. Para um atendimento padronizado a cadeia de sobrevivência é composta por seis Etapas:

- (1) Reconhecimento precoce e prevenção precoce.
- (2) Acionamento do serviço de emergência.
- (3) RCP de alta qualidade.
- (4) Desfibrilação precoce.

(5) Cuidados pós-parada cardíaca.

(6) Recuperação e Cuidados avançados em emergência médica.

(COREN, 2022).

O primeiro passo é o reconhecimento precoce e resposta rápida. Nesta etapa, é crucial que profissionais de saúde e leigos estejam atentos a esses sinais e ajam rapidamente reconhecendo a PCR nessa etapa e importante frisar que o leigo não deve checar pulso logo a pessoa leiga deve iniciar imediatamente as manobras de compressão torácica (COREN, 2022).

O segundo passo requer que assim que identificar uma parada cardiorrespiratória deve-se acionando o serviço médico de emergência, permitindo que uma resposta ágil seja iniciada. Quanto mais cedo o atendimento for iniciado, maiores são as chances de sucesso na reanimação.

O terceiro passo é a realização de uma reanimação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade. A RCP envolve compressões torácicas vigorosas e ventilação artificial para manter a circulação sanguínea e a oxigenação do cérebro. É muito importante administrar compressões torácicas adequadas, com uma taxa de 100 a 120 compressões por minuto e profundidade de pelo menos cinco centímetros, além de ventilações eficazes. (COREN, 2022).

O quarto passo é a desfibrilação precoce. A desfibrilação consiste na aplicação de um choque elétrico no coração por meio de um desfibrilador externo automático (DEA). O objetivo é reverter ritmos cardíacos potencialmente reversíveis, como a fibrilação ventricular, restabelecendo um ritmo cardíaco normal. (COREN.2020).

O quinto passo vem após a reanimação cardíaca, nesse caso é feita por profissionais treinados responsáveis pelos cuidados pós-PCR. Após a estabilização inicial, profissionais de saúde qualificados devem continuar a monitorar e tratar o paciente, garantindo uma ressuscitação avançada e cuidados específicos para a causa da PCR. Incluindo monitoramento contínuo, administração de medicamentos, controle da pressão arterial e oxigenação, além do suporte vital necessário. Esses

cuidados visam garantir a estabilidade do paciente e prevenir complicações. (COREN, 2022).

O sexto e último passo é a recuperação. Nessa etapa após a recuperação pós-parada deve ser oferecido um cuidados pós-ressuscitação, tratar a causa subjacente da emergência médica, monitorar de forma contínua os sinais vitais do paciente e fornecer reabilitação física, ocupacional ou respiratória, quando necessário. A educação e o suporte tanto para o paciente quanto para a família também são aspectos essenciais durante o processo de recuperação, um acompanhamento multiprofissional por meses incluindo tratamentos psicológicos incluindo, depressão, ansiedade e outros. (COREN, 2022)

3.3 USO CORRETO DO DESFIBRILADOR EXTERNO (DEA).

Sabemos que as compressões torácicas e ventilações de resgate são excelentes instrumentos para reanimar uma vítima de PCR, porém junto a este protocolo devemos usar o DEA (Desfibrilador Externo Automático) que é um equipamento indispensável no atendimento de qualidade dessas emergências. De acordo com a *American Heart Association* o uso imediato do DEA é uma das medidas mais importantes para melhorar a sobrevivência em casos de parada cardiorrespiratória quando ocorrido fora do ambiente hospitalar (AHA, 2020).

Para que tenha uma taxa de acerto mais garantida no atendimento o PHTLS (Prehospital Trauma Life Support. 2020) e AHA (2020) recomendam seguir um protocolo específico para o uso do DEA em casos de PCR. O primeiro passo é garantir a segurança da equipe e do local onde está acontecendo o sinistro, verificando se há riscos de choque elétrico ou outros perigos. Em seguida, é preciso avaliar o paciente para confirmar a ausência de pulso e respiração.

Com a confirmação da PCR, é necessário iniciar a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) imediatamente, realizando compressões torácicas com a frequência e profundidade adequadas, bem como ventilação com máscara facial ou dispositivo de ventilação, de acordo com as diretrizes do. (PHTLS, 2020).

Enquanto a RCP está sendo realizada, o DEA deve ser preparado e aplicado o mais rapidamente possível. A AHA (2020) recomenda que o DEA seja aplicado em

até 2 minutos após a confirmação da PCR. Para isso, é necessário preparar a pele do paciente, remover roupas e outros objetos que possam interferir na aplicação dos eletrodos e ligar o equipamento de acordo com as instruções do fabricante.

Com o DEA ligado e pronto para uso, os eletrodos devem ser aplicados de acordo com as instruções do fabricante e das diretrizes do PHTLS (2020) e AHA (2020). É importante lembrar que os eletrodos devem ser posicionados corretamente, na parte superior direita do tórax e outro na parte inferior esquerda, e que a pele do paciente deve estar seca e livre de objetos que possam interferir na aplicação dos eletrodos. Após a aplicação dos eletrodos, o DEA deve ser ligado e seguir as instruções de voz ou visuais para analisar o ritmo cardíaco do paciente. Se o DEA identificar um ritmo chocável, o equipamento irá emitir um alerta para que o choque seja aplicado. Antes de aplicar o choque, é necessário que ninguém esteja tocando no paciente, para evitar choques elétricos em outras pessoas.

Após a aplicação do choque, a RCP deve ser retomada imediatamente, seguindo as diretrizes do PHTLS (2020) e AHA (2020). Se o DEA indicar a necessidade de mais choques, as manobras devem continuar até que o ritmo cardíaco do paciente se estabilize ou que o socorro especializado chegue para dar continuidade ao tratamento ou efetuar o transporte do paciente até o hospital.

3.4 A IMPORTÂNCIA DOS PRIMEIROS SOCORROS

O ser humano é, por natureza, dono de um forte espírito de solidariedade. Mas esse sentimento, por si só, não basta. Muitas vezes, em situações de emergência, as pessoas não sabem exatamente o que fazer e acabam atuando de maneira errada ou recorrendo a costumes populares que podem ser arriscados e prejudiciais. Isso quando não ficam paralisadas pelo pânico, sem fazer nada por não saber como proceder. Entretanto, em muitos casos o primeiro atendimento é vital; por isso é tão importante dominar as técnicas de primeiros socorros. (PINA *et al.*, 2022).

Os primeiros socorros são ações realizadas no primeiro momento de um episódio que possa causar danos à vida e até mesmo a morte, tais medidas são realizadas com intuito de evitar maiores gravidades, diminuir o sofrimento e restabelecer a saúde por completo. É importante salientar que os primeiros socorros

podem ser executados por qualquer pessoa em qualquer que seja a circunstância, existem várias maneiras de ajudar e até o simples ato de pedir ajuda especializada (ambulância, médico, etc.) é de suma importância para o atendimento adequado. A avaliação da cena por completa, verificação das prioridades, agir de forma prudente, reconhecer seus limites, essas entre outras são ações esperadas para o civil que tenha um curso de primeiros socorros (PELLEGRINO *et al.*, 2020).

Um atendimento adequado depende antes de tudo de uma rápida avaliação da situação, que indicará as prioridades ao socorrista. Quando um indivíduo se encontra em risco o tempo em que se reconhece e o tempo que demora para realizar o atendimento significa muito se o mesmo irá viver ou morrer. Ao longo dos anos vários estudos mostraram que atendimentos realizados extra-hospitalares por pessoas qualificadas, onde puderam receber cuidados mais adequados, conseguiram salvar vidas e reduzir a taxa de mortalidade (DE OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Considerando que quanto maior o fluxo de pessoas em um determinado local, maior a probabilidade de ocorrência de situações de urgência e emergência, é de suma importância a educação e treinamento de primeiros socorros com objetivo de evitar as possíveis complicações decorrentes desses acontecimentos. Existem diversas situações que requerem um olhar atento e tomada de decisões são decisivas para um resultado positivo, dentre elas podemos citar: PCR; choque; hemorragias; ferimentos; desmaios; convulsões; afogamentos; engasgo; intoxicações; mordidas e picadas de animais; traumas; entre outros. (MOREIRA. *et al.*, 2018).

3.5 SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA LEIGOS

O primeiro atendimento a uma pessoa em parada cardíaca é primordial, pois diminui os riscos de morte ou sequelas a uma pessoa, aumentando a chance de sobrevivência até a chegada de uma equipe profissional para dar prosseguimento ao atendimento a essa vítima. Essa primeira intervenção pode ser feita por profissional ou uma pessoa qualquer que esteja presente no local. (DA SILVA *et al.*, 2020).

Situações de emergências acontecem com frequência no extra-hospitalar, ou seja, em ambientes onde na maioria das vezes não possui profissionais da saúde. Nesse sentido, as pessoas que prestam o primeiro atendimento, muitas vezes nunca

tiveram contato ou nunca presenciaram uma situação dessa. Porém, dependendo da situação, será necessário uma ação rápida, a fim de evitar danos futuros como sequelas e até salvar a vida de uma pessoa. (SOUZA *et al*, 2021)

A população age com emoção e por impulso para salvar pessoas em situações de emergências, mas sem o devido conhecimento causam danos ainda maiores ao paciente. Nem sempre será possível realizar o primeiro atendimento por um profissional da saúde, por isso a importância em capacitar pessoas leigas. Com isso, o leigo capacitado consegue prestar um excelente atendimento de acordo a necessidade apresentada pelo paciente até a chegada de um profissional. (ARANHA *et al.*, 2019)

O Brasil possui uma lei denominada Lei Lucas, ela foi criada após uma criança de 10 anos ir a óbito após sofrer um engasgo com uma salsicha. Na ocasião uma professora que estava presente no local não conseguiu salvar sua vida, por não ter conhecimento em primeiros socorros, nesse caso específico aconteceu uma obstrução de vias aéreas que levou a uma parada cardiorrespiratória em seguida. Com isso foi feito um estudo e criado a lei nº13.722, de 4 de outubro de 2018, que trata em seu texto a obrigatoriedade em capacitar em primeiros socorros, o corpo docente e funcional de estabelecimentos públicos e privados voltados ao ensino ou recreação infantil e fundamental. (MORENO; FONSECA, 2021).

3.6 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

No Brasil, são escassos os dados epidemiológicos sobre as causas que levam a uma parada cardiorrespiratória. Porém, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, doenças não transmissíveis são as que mais matam no Brasil e no mundo, lideradas pelas cardiovasculares. (ALVES *et al.* 2019).

De acordo com esta pesquisa a parada cardiorrespiratória é a principal emergência nesses casos, e consta ainda que o principal ritmo de PCR no ambiente extra-hospitalar é a Fibrilação Ventricular e a Taquicardia Ventricular somando 80% dos casos. A fibrilação ventricular é uma desorganização do ritmo cardíaco, ele bate rápido e fraco de forma desordenada, a principal causa é o infarto agudo do miocárdio (IAM). Já a taquicardia ventricular ocorre quando o ritmo do coração está muito

acelerado, com frequências maiores que 100 batimentos por minuto e pelo ao menos, 3 batimentos irregulares consecutivos. O que geram esses dois ritmos são principalmente as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (IAM e AVE). Nesse sentido, quando aplicado técnicas imediatas de RCP e uma desfibrilação em até cinco minutos tem uma taxa de sobrevivência de 50 a 70% nesses casos. Dessa forma nota-se necessário uma qualificação da população em suporte básico de vida, além disso equipar ambientes com um grande fluxo de pessoas, com desfibriladores externos automáticos. (ALVES et al. 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma capacitação em SBV através de projeto ação em formato de workshop, ministrada por acadêmicos do curso de enfermagem, com intuito de avaliar e ampliar o nível de conhecimento dos profissionais do setor administrativo da FAPAC/ITPAC-PORTO, em relação ao suporte básico de vida.

4.2 MÉTODOS DE ENSINO

Para execução do projeto, serão utilizados os seguintes métodos:

Aulas expositivas para apresentar os conceitos teóricos sobre SBV, além de abordar as normas de segurança e os protocolos institucionais para lidar com emergências na Faculdade FAPAC/ITPAC-PORTO Nacional.

Vídeos explicativos, serão utilizados para reforçar os conceitos apresentados nas aulas expositivas e ilustrar as técnicas utilizadas. Além disso, terão dinâmicas em grupo, para simular situações de emergência e treinar os participantes para aplicar as técnicas de SBV.

4.3 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no auditório da FAPAC/ITPAC-PORTO, estimada para o primeiro semestre de 2024.

4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população será formada por todos os funcionários do quadro administrativos do FAPAC/ITPAC-PORTO, que se dispuserem a participar do projeto de capacitação em SBV.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Ser funcionário do quadro administrativo do ITPAC-PORTO.
- Realizar inscrição e aceitar o termo de consentimento livre e esclarecido sobre o que será exposto durante a capacitação.
- Participantes acima de 18 anos

4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Não fazer parte do quadro de funcionários administrativos do ITPAC-PORTO.
- Não realizar inscrição para participar da capacitação.
- Recusar o termo de consentimento livre e esclarecido.
- Ter menos de 18 anos na data da inscrição.

4.7 VARIÁVEIS

As variáveis utilizadas serão: idade, sexo, ocupação, escolaridade e grau de conhecimento do participante acerca do tema (questionários).

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

O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil e, após aprovação, será aplicado o TCLE para realizar a inclusão dos participantes (Apêndice I). Um link será enviado para a inscrição online (Apêndice II).

No dia da capacitação serão aplicados um pré-teste e um pós-teste (Apêndice III e Apêndice IV),

Inicialmente, será enviado um e-mail institucional com um link para a realização da inscrição dos participantes, o formulário de inscrição contará com as datas das capacitações e quantitativo máximo de inscritos para cada dia. Após a

inscrição todos receberão o comprovante de inscrição com as respectivas datas e horários escolhidos.

Para transmitir os conhecimentos necessários, serão utilizados os seguintes métodos de ensino:

Um pré-teste será aplicado para avaliar o conhecimento prévio dos participantes em suporte básico de vida.

A capacitação será em forma de workshop, este terá uma duração total de 3 horas. A primeira parte será teórica e terá uma duração de 1 hora, enquanto a segunda parte será prática com duração de aproximadamente 2 horas, teremos uma estimativa de 3 ou 4 turmas, com cerca de 30 pessoas em cada turma. No final de cada turma serão aplicados pós teste para avaliar o nível do aprendizado adquirido individualmente.

A capacitação será realizada durante dois dias, com uma turma matutina e outra vespertina em ambos os dias. Serão utilizadas aulas expositivas para apresentar os conceitos teóricos sobre SBV, além de abordar as normas de segurança e os protocolos institucionais para lidar com emergências na Faculdade ITPAC Porto Nacional.

Dinâmicas em grupo: serão utilizadas para simular situações de emergências e treinar os participantes para aplicar as técnicas de SBV.

Serão necessários os seguintes materiais para realizar o workshop:

- Sala de aula: deverá ser um ambiente adequado para a realização do workshop, com capacidade para acomodar todos os participantes;
- Equipamentos de simulação: serão utilizados manequins para simular situações de PCR;
- DEA para treinamento;
- Data show.

As apresentações teóricas serão feitas em PowerPoint para os participantes;

Serão exibidos vídeos explicativos durante as aulas teóricas e para reforçar os conceitos apresentados nas aulas expositivas e ilustrar as técnicas de SBV;

O workshop será realizado na própria Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, em uma sala de aula.

A avaliação também poderá ser realizada através da observação dos participantes durante as simulações de situações de SBV;

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Após a aprovação no comitê de ética, será enviado via e-mail para a instituição, contendo um link com um formulário online, na qual constará um campo para inscrição, datas e horários para a capacitação. No dia da capacitação será aplicado um pré-teste e um pós-teste, para avaliar o conhecimento prévio dos participantes, antes e após o workshop. Esta capacitação em formato de workshop será voltada para o público alvo inscrito e administrada pelos participantes desta pesquisa com suporte e participação do orientador.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa respeitará as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da resolução nº466/12, respeitando os princípios que norteiam pesquisas que envolvam seres humanos.

Será livre e esclarecido para todos os profissionais responsáveis no qual estarão auxiliando na pesquisa. A pesquisa será realizada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). E os profissionais que participarem dela terão todos os esclarecimentos necessários.

6.1 RISCOS

Os riscos de participação desta pesquisa são mínimos, pois a mesma visa trazer conhecimento e capacitação para atuar em situações de emergências, entretanto temos risco de desconforto ou constrangimento durante a aplicação das técnicas propostas dentro da capacitação.

6.2 BENEFÍCIOS

O benefício da capacitação em SBV, é que uma pessoa leiga poderá identificar uma parada cardiorrespiratória e agir de forma correta diante dessa situação até a chegada de profissionais capacitados. Com essa ação poderá aumentar as chances de sobrevivência de uma pessoa em PCR.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será encerrada ou suspensa caso a Instituição não aceite mais o desenvolvimento do projeto, ou o comitê de ética não aprove a metodologia utilizada. Caso algum participante se sinta constrangido por algum motivo relacionado à coleta de dados será suspensa a pesquisa. A não adesão do público alvo desta ação também será critério de suspender ou até encerrar a pesquisa.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que esse workshop, sirva como uma ferramenta fundamental para que os participantes possam adquirir os conhecimentos necessários para saber identificar e atuar diante de uma parada cardiorrespiratória, a fim de dar uma maior chance de sobrevivência à vítima em PCR até a chegada de profissionais. Além disso, é esperado que os participantes capacitados possam orientar familiares e amigos a agir de forma correta caso deparem com uma situação de PCR.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

O workshop trará uma oficina prática, voltada para o público alvo leigo em relação à SBV, este pode apresentar dificuldades enquanto as manobras apresentadas, pois tanto os movimentos para realizar as compressões quanto a posição em relação ao paciente são bem desconfortáveis e causam cansaço em pessoas que nunca as realizaram.

É esperado que, caso ocorra alguma situação de PCR dentro da Faculdade Presidente Antônio Carlos, os profissionais que passaram por esta pesquisa saibam atuar até a chegada de uma equipe profissional.

8 CRONOGRAMA

ETAPAS	ANO 2023				
	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUNHO
Escolha do tema					
Pesquisa bibliográfica					
Elaboração do Projeto					
Defesa do Projeto					
Revisão Bibliográfica					
Submissão ao CEP					
Autorização do comitê de ética					
Coleta de dados					
Análise e discussão dos dados					

Elaboração do artigo					
Submissão do artigo					

9 ORÇAMENTO

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO(R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Impressões	530	0,25	132,50
Encadernação	06	5,00	30,00
Pasta organizadora	01	7,00	7,00
Prancheta	03	18,00	54,00
Caneta BIC	03	1,00	3,00
Pen drive	1	50,00	50,00
Marca texto	2	5,00	10,00
		Valor Total:	286,50

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO(R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Combustível	60 litros	5,89	353,40
		Valor Total	353,40

CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
Categorias	Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais	286,50
Gastos com recursos humanos	353,40
VALOR TOTAL:	639,90

REFERÊNCIAS

AHA. (2021). **What is Basic Life Support (BLS)** Recuperado em 14 de abril de 2023, de <https://www.heart.org/en/cpr/basic-life-support-bls>.

AHA (2020). **Destaques das atualizações direcionadas nas Diretrizes de 2019 da American Heart Association para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência**, 2020. Edição de 2020.

AHA. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020**. Texas: American Heart Association, 2020, 32 p.

ARANHA, Ana Lucia Batista. Et al. Revisão integrativa: **importância da orientação de técnicas de primeiros socorros para leigos**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 05, Vol. 06, pp. 218-242 Maio de 2019. ISSN: 2448-0959

COREN (Conselho Regional de Enfermagem). **Atendimento ao paciente em Parada Cardiorrespiratória**. Parecer nº 020/2022. Local de Publicação: COREN, 2022. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/PARECER_020_2022_Atendimento-ao-paciente-em-Parada-Cardiorrespiratoria_RES_Cofen_704_2022.pdf. Acesso em: 13 mai. 2023.

DA SILVA, Caroline Luiza Bortolozzo et al. **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**. Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico- ISSN 2525-8508, v. 8, n. 1, p. 66-85, 2022.

DA SILVA, Miriam Susana Locatelli Marques et al. **Relato de experiência em capacitação de primeiros socorros para leigos**. Sínteses: Revista Eletrônica do SimTec, n. 7, p. e019195-e019195, 2020.

DE ARAÚJO ALVES, Thiago Enggle et al. **Diretrizes de enfermagem na assistência pré-hospitalar para urgências/emergências cardiovasculares**. Enfermagem em Foco, v. 10, n. 5, 2019.

MORENO, Silvia Helena Reis; FONSECA, João Paulo Soares. **A importância das oficinas de primeiros socorros após implantação da lei Lucas: a vivência de um colégio**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 4661-4674, 2021.

National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). (2016). PHTLS history. Recuperado em 14 de abril de 2023, de <https://www.naemt.org/education/PHTLS/about/history>

PHTLS. (2020). **Prehospital Trauma Life Support Provider Manual**. Jones & Bartlett Learning.

RIBEIRO, Thiago Coelho. **Serviços de atendimentos pré-hospitalares SAMU e bombeiros: missão e diferenciação na atuação.** 2019.

SOUZA, Andressa Mara et al. **A importância do conhecimento dos primeiros socorros por leigos a fim de evitar complicações e prevenir a morte:** uma revisão de literatura. Revista de Ciências da Saúde Básica e Aplicada, v. 4, p. 6-24, 2021.

PINA, João Eduardo; MARTELLI, Anderson; DELBIM, Lucas. **Primeiros socorros e prevenção de acidentes no ambiente escolar.** Revista Faculdades do Saber, v. 7, n. 14, p. 1065-1071, 2022.

DE OLIVEIRA, Caio Bismarck Silva et al. **PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: PERSPECTIVAS DO CONHECIMENTO E DA CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES.** Educação, Ciência e Saúde, v. 9, n. 1, 2022.

Pellegrino, Jeffrey & Flores, Gustavo & Goolsby, Craig & Hoover, Amber & Kule, Amy & Magid, David & Orkin, Aaron & Singletary, Eunice & Slater, Tammy & Swain, Janel. (2020). 2020 American Heart Association and American Red Cross Focused Update for First Aid. Circulation. 142. 287-303. 10.1161/CIR.0000000000000900.

MOREIRA, Rossana Teotônio de Farias et al. **PRIMEIROS SOCORROS: OBJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFESSORES.** Revista de Enfermagem UFPE online, v.12, n. 5, ISSN: 1981-8963, 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa de Capacitação dos Servidores Administrativos do ITPAC - Porto sobre Suporte Básico de Vida (SBV). Para isso receberá dos acadêmicos Glaucia Maria de Oliveira e Jonathan Tássia Martins Sousa e Valdir da Silva Almeida Júnior e do orientador Profº. Bethoven Marinho da Silva, 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 capacitar os funcionários da Faculdade Presidente Antônio Carlos Sobre Suporte Básico.

Esse estudo se baseia na importância de capacitar e preparar pessoas leigas para reconhecimento e atendimento em situações de emergência como por exemplo em uma parada cardiorrespiratória.

Ao final deste estudo espera-se que os participantes tenham qualificação e habilidades para lidar com situações envolvendo manobras de SBV e que os resultados possam nos fornecerem informações possíveis a elaboração de novas estratégias de aprendizagem prática, consequentemente beneficiando a todos os usuários que buscam informações de um aprendizado eficaz.

Esse estudo começará em fevereiro de 2023 e terminará em junho de 2024. Esclarecemos que essa pesquisa oferecerá riscos de desconforto ou constrangimento durante a aplicação das técnicas propostas dentro da capacitação, 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 onde uma pessoa leiga poderá identificar uma parada cardiorrespiratória e agir de forma correta diante dessa situação até a chegada de profissionais capacitados. Com essa ação poderá aumentar as chances de sobrevivência de uma pessoa em PCR.

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, pleiteada via judicial.

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 rubricadas em todas as páginas, 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 trataram a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à 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)98150-3762, Bethoven Marinho da Silva (Professor Orientador) ou (63) 98423-3012, e-mail, jonathanvideoaulas@gmail.com Jonathan Tássio Martins Sousa (Acadêmico Pesquisador); ou (63)98483-9055 e-mail glaucia_f3@hotmail.com Glaucia Maria de Oliveira (Acadêmica Pesquisadora); ou (63)98419-7061 e-mail valdirjr543@gmail.com Valdir da Silvia Almeida Junior (Acadêmico Pesquisador).

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.edu.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa, 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

Assinatura do Acadêmico

Assinatura do Acadêmico

Assinatura do Orientador

APÊNDICE II

TERMO ELETRÔNICO DE ACEITE E INSCRIÇÃO.

FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS Termo eletrônico de Aceite e formulário de inscrição no curso de Capacitação e workshop em Suporte Básico de Vida.

Projeto de Capacitação em Suporte Básico de Vida para funcionários da Faculdade Presidente Antônio Carlos.

Eu, [Nome Completo do Participante], portador (a) do RG nº [Número do RG] e CPF nº [Número do CPF], declaro que li e compreendi as condições abaixo e concordo em participar do Projeto de Capacitação em Suporte Básico de Vida, que será realizado na Faculdade Presidente Antônio Carlos, como parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) dos acadêmicos; Glaucia Maria de Oliveira Gomes, Jonathan Tássio Martins Sousa, Valdir da Silva Almeida Júnior.

- **Por favor, marque a opção que representa a sua vontade:**

(Caso não concorde, apenas deixe esse espaço em branco, lembrando que isso te deixará inapta a fazer a capacitação em SBV).

() Concordo em participar do Projeto de Capacitação em Suporte Básico de Vida, e autorizo qualquer vinculação da minha imagem durante a capacitação, cumprindo todas as condições descritas no termo de aceite.

() Declaro estar ciente e de acordo com todas as condições descritas no Termo de Aceite, compreendendo a importância, os compromissos e os potenciais riscos envolvidos na participação no projeto.

APÊNDICE III

PRÉ-TESTE: Questionário de 1 a 10 sobre SBV.

1. O que é SBV?

- a) Um procedimento cirúrgico
- b) Um tratamento para doenças crônicas
- c) Um conjunto de técnicas para manter a vida (Resposta certa)
- d) Um tipo de terapia alternativa

2. Quais são as etapas do SBV?

- a) Avaliação da cena, avaliação da vítima, início do atendimento fazer punção intravenosa de suporte avançado.
- b) Verificação da coloração da pele, iniciar massagem cardíaca, respiração boca-a-boca, transporte para o hospital.
- c) Verificar se a cena está segura, identificar a parada cardiorrespiratória, chamar por socorro, início do atendimento. (Resposta certa)
- d) Administração de medicamentos, realização de exames, diagnóstico, tratamento

3. Qual é a proporção correta de compressões torácicas e ventilações em uma PCR no adulto?

- A) 15 compressões torácicas para 1 ventilação
- B) 30 compressões torácicas para 2 ventilação
- C) 50 compressões torácicas para 3 ventilação
- D) 100 compressões torácicas para 4 ventilação

Resposta correta: B) 30 compressões torácicas para 2 ventilação.

4. Durante a RCP em uma criança, com dois socorristas qual é a relação adequada entre compressões torácicas e ventilações?

- A) 10 compressões para 1 ventilação.
- B) 15 compressões para 2 ventilações. (correta)
- C) 30 compressões para 1 ventilação.
- D) 5 compressões para 3 ventilações.

5. Qual é a profundidade adequada de compressão torácica durante a RCP em um adulto?

- A) 2-4 cm
- B) 5-6 cm
- C) 7-8 cm
- D) 9-10 cm

Resposta correta: B) 5-6 cm.

6. Qual é o terceiro elo da cadeia de sobrevivência?

- A) Acionamento do serviço médico de emergência.
- B) Ressuscitação avançada e cuidados pós-PCR.
- C) Protocolo de reanimação.
- D) Utilização do desfibrilador externo automático.

Resposta correta: D) Utilização do desfibrilador externo automático.

7. Sobre o Suporte básico de Vida (SBV), marque o item correto:

- A) O SBV envolve conhecimento técnico e equipamentos avançados, devendo ser executado somente por profissionais habilitados.

B) O SBV envolve um conjunto de ações que devem ser realizadas numa vítima em Parada Cardiorrespiratória (PCR), com o objetivo de manter suas funções vitais, e pode ser realizado por socorristas leigos ou por profissionais de saúde.

C) O SBV inclui todos os procedimentos realizados durante uma PCR com o objetivo de resgatar a vida, incluindo o uso de dispositivos de oxigenação, de desfibrilador e de medicamentos.

D) O SBV é recomendado nos casos de PCR presenciada por leigos quando ocorrida no ambiente extra-hospitalar, enquanto o Suporte Avançado de Vida será aplicado pelos profissionais de saúde somente em caso de PCR intra-hospitalar.

8. Durante o uso do (DEA), após a aplicação de um choque, qual é o próximo passo?

- a) Realizar 30 compressões torácicas.
- b) Verificar a respiração do paciente.
- c) Administrar uma dose de medicamento vasopressor.
- d) Aguardar a chegada da equipe médica de emergência.

Resposta correta: a) Realizar 30 compressões torácicas.

9. Qual é a importância de seguir as instruções de voz fornecidas pelo (DEA) durante o processo de reanimação?

- a) As instruções de voz ajudam a identificar a causa da parada cardiorrespiratória.
- b) O DEA fornece orientações sobre a técnica correta de massagem cardíaca.
- c) As instruções de voz auxiliam na administração de medicações de suporte.
- d) O DEA orienta o momento ideal para solicitar ajuda médica adicional.

Resposta correta: b) O DEA fornece orientações sobre a técnica correta de massagem cardíaca.

10. Quais são os sinais que podem indicar uma parada cardiorrespiratória (PCR) em uma pessoa?

- a) Presença de uma tosse persistente.
- b) Respiração rápida e superficial.
- c) Ausência de pulso e falta de resposta.
- d) Sensação de desconforto no peito.

Resposta correta: c) Ausência de pulso e falta de resposta.

APÊNDICE IV

PÓS-TESTE: Questionário de 1 a 10 sobre SBV.

1. O que é SBV?

- a) Um procedimento cirúrgico
- b) Um tratamento para doenças crônicas
- c) Um conjunto de técnicas para manter a vida (Resposta certa)
- d) Um tipo de terapia alternativa

2. Quais são as etapas do SBV?

- a) Avaliação da cena, avaliação da vítima, início do atendimento fazer punção intravenosa de suporte avançado
- b) Verificação da coloração da pele, iniciar massagem cardíaca, respiração boca-a-boca, transporte para o hospital
- c) Verificar se a cena está segura, identificar a parada cardiorrespiratória, chamar por socorro, início do atendimento. (Resposta certa)
- d) Administração de medicamentos, realização de exames, diagnóstico, tratamento

3. Qual é a proporção correta de compressões torácicas e ventilações em uma PCR no adulto?

- A) 15 compressões torácicas para 1 ventilação
- B) 30 compressões torácicas para 2 ventilação
- C) 50 compressões torácicas para 3 ventilação
- D) 100 compressões torácicas para 4 ventilação

Resposta correta: B) 30 compressões torácicas para 2 ventilação.

4. Durante a RCP em uma criança, com dois socorristas qual é a relação adequada entre compressões torácicas e ventilações?

- A) 10 compressões para 1 ventilação.
- B) 15 compressões para 2 ventilações. (correta)
- C) 30 compressões para 1 ventilação.
- D) 5 compressões para 3 ventilações.

5. Qual é a profundidade adequada de compressão torácica durante a RCP em um adulto?

- A) 2-4 cm
- B) 5-6 cm
- C) 7-8 cm
- D) 9-10 cm

Resposta correta: B) 5-6 cm.

6. Qual é o terceiro elo da cadeia de sobrevivência?

- A) Acionamento do serviço médico de emergência.

B) Ressuscitação avançada e cuidados pós-PCR.

C) Protocolo de reanimação.

D) Utilização do desfibrilador externo automático.

Resposta correta: D) Utilização do desfibrilador externo automático.

7. Sobre o Suporte básico de Vida (SBV), marque o item correto:

A) O SBV envolve conhecimento técnico e equipamentos avançados, devendo ser executado somente por profissionais habilitados.

B) O SBV envolve um conjunto de ações que devem ser realizadas numa vítima em Parada Cardiorrespiratória (PCR), com o objetivo de manter suas funções vitais, e pode ser realizado por socorristas leigos ou por profissionais de saúde.

C) O SBV inclui todos os procedimentos realizados durante uma PCR com o objetivo de resgatar a vida, incluindo o uso de dispositivos de oxigenação, de desfibrilador e de medicamentos.

D) O SBV é recomendado nos casos de PCR presenciada por leigos quando ocorrida no ambiente extra-hospitalar, enquanto o Suporte Avançado de Vida será aplicado pelos profissionais de saúde somente em caso de PCR intra- hospitalar.

8. Durante o uso do (DEA) , após a aplicação de um choque, qual é o próximo passo ?

a) Realizar 30 compressões torácicas.

b) Verificar a respiração do paciente.

c) Administrar uma dose de medicamento vasopressor.

d) Aguardar a chegada da equipe médica de emergência.

Resposta correta: a) Realizar 30 compressões torácicas.

9. Qual é a importância de seguir as instruções de voz fornecidas pelo (DEA) durante o processo de reanimação?

- a) As instruções de voz ajudam a identificar a causa da parada cardiorrespiratória.
- b) O DEA fornece orientações sobre a técnica correta de massagem cardíaca.
- c) As instruções de voz auxiliam na administração de medicações de suporte.
- d) O DEA orienta o momento ideal para solicitar ajuda médica adicional.

Resposta correta: b) O DEA fornece orientações sobre a técnica correta de massagem cardíaca.

10. Quais são os sinais que podem indicar uma parada cardiorrespiratória (PCR) em uma pessoa?

- a) Presença de uma tosse persistente.
- b) Respiração rápida e superficial.
- c) Ausência de pulso e falta de resposta.
- d) Sensação de desconforto no peito.

Resposta correta: c) Ausência de pulso e falta de resposta.