



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

IZABELA APARECIDA MORO DA SILVA

**CONHECIMENTO DOS DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM
QUANTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**Assis/SP
2016**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

IZABELA APARECIDA MORO DA SILVA

**CONHECIMENTO DOS DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM
QUANTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientanda: Izabela Aparecida Moro da Silva
Orientador(a): Prof. Ms. Caroline Lourenço de Almeida
Pinceratti**

**Assis/SP
2016**

FICHA CATALOGRÁFICA

SILVA, Izabela Aparecida Moro da

Conhecimento dos discentes do curso de enfermagem quanto

urgência e emergência / Izabela Aparecida Moro da Silva.-- Assis,

2016.

43p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis -FEMA

Orientadora: Ms. Caroline Lourenço de A. Pincerati

1. Discentes-enfermagem 2. Urgência 3. Emergência

**CONHECIMENTO DOS DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM
QUANTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

IZABELA APARECIDA MORO DA SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem
apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior
de Assis, como requisito do Curso de Graduação,
avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: _____

Prof. Ms. Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

Analisador: _____

Prof. Ms. Daniel Augusto da Silva

DEDICATÓRIA

À minha mãe,
Minha mais bela razão de existir.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus, pela força para superar todas as dificuldades.

Em especial agradeço minha orientadora Caroline Lourenço de Almeida Pinceratti, pela paciência, companheirismo, carinho e amizade. Quando a conheci no 3º ano do curso foi amor a primeira vista, desde então se tornou mãe, amiga, companheira, confidente e até patroa. Agradeço a Deus por ter colocado essa jóia rara em meu caminho, obrigada por ter confiado em mim, e ter caminhado ao meu lado nesses anos, me conduzindo e aconselhando para alcançar o tão esperado diploma. Em ti me espelho como profissional e mãe. De uma simples professora de faculdade, agora se tornou um amor, que ocupa um espaço enorme dentro do meu coração.

Agradeço a minha mãe, por passar noites e dias em claro, trabalhando para conquistar meu sonho, que Deus um dia cure suas manchas de sol pelo corpo, e marcar de calo na mão, pois só ele sabe a luta que passou até aqui. E se cheguei até aqui, foi por ser meu chão.

Finalmente, agradecer a meus avôs maternos, que são os amores da minha vida. A quem quero que sintam orgulho.

RESUMO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) nos dias atuais está sendo considerada uma emergência clínica de maior ocorrência, sendo atendida em ambiente intra e extra-hospitalar. A PCR é definida como cessação violenta das funções cardíacas, respiratórias e neurológicas. A realização da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é de extrema importância para a sobrevivência do paciente, a assistência vai depender do conhecimento dos profissionais para identificar a PCR, realizar manobras adequadas e agilidade. E geralmente os profissionais de enfermagem são os primeiros que presenciam uma PCR. O presente trabalho teve como objetivo caracterizar a percepção dos alunos graduandos de enfermagem sobre o autoconhecimento a respeito do atendimento em urgência e emergência, identificar as deficiências e fortalezas no conhecimento dos alunos sobre protocolo RCP, apresentar o novo protocolo de RCP conforme AHA e avaliar o conhecimento dos discentes quanto à identificação e o protocolo de PCR. O trabalho foi realizado através de uma pesquisa com abordagem quantitativa, através de um questionário estruturado pela autora, com questões aplicadas aos discentes do curso de enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), nos dois últimos anos do curso, ao total foram 41 participantes, regularmente matriculados. Na análise das amostras, foram observados que os discentes têm um déficit no conhecimento básico para realizar um atendimento de qualidade a uma vítima em PCR, pois não sabem qual a abordagem inicial para identificar uma PCR, não sabem quais os passos a serem seguidos quando a PCR é identificada, e também mostraram não saber qual carga de choque inicial deve ser aplicado com um desfibrilador monofásico. Diante dos dados da pesquisa, os discentes não se encontram preparados teoricamente para atender com eficácia e qualidade uma vítima em PCR, quanto às últimas atualizações do protocolo de RCP segundo a AHA 2015.

Palavras-chaves: Discentes - enfermagem. Urgência. Emergência.

ABSTRACT

The Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in the present day is being considered a medical emergency increased occurrence being met in hospital and outpatient settings. PCR is defined as violent cessation of cardiac, respiratory and neurological functions. The performance of the Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) is of utmost importance for the survival of the patient, the assistance will depend on the professional knowledge to identify the PCR, perform appropriate maneuvers and agility. And usually nursing professionals are the first to witness a cardiac arrest. This study aimed to characterize the perception of undergraduate nursing students about self-knowledge about the care in emergency rooms, identify weaknesses and strengths in students' knowledge of CPR protocol, presenting the new CPR protocol as AHA and evaluate knowledge of students on the identification and the PCR protocol. The study was conducted through a survey with quantitative approach, using a structured questionnaire by the author with questions applied to students of the nursing course of the Educational Foundation of the Municipality of Assisi (FEMA) in the last two years of the course, the total were 41 participants enrolled. In the analysis of the samples, it was observed that the students have a deficit in the basic knowledge to perform a quality service to a victim in PCR, they do not know what the initial approach to identify a PCR, do not know what steps to follow when PCR is identified, and also showed not know what initial shock load must be applied with a monophasic defibrillator. On the survey data, the students are not theoretically prepared to effectively meet quality and a victim in PCR, for the latest updates from PCR protocol according to AHA 2015.

Key-words: Learners - nursing. Urgency. Emergency.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Diretrizes 2015.....	pg. 13
Tabela 01 - Principais atualizações últimos 5 anos para SBV.....	pg. 15
Tabela 02 - Principais atualizações últimos 5 anos para SAV.....	pg. 18
Gráfico 01 - Ano curso de enfermagem.....	pg. 19
Gráfico 02 – Sexo dos discentes do 4º ano enfermagem.....	pg. 20
Gráfico 03 - Sexo dos discentes do 5º ano de enfermagem.....	pg. 21
Gráfico 04 - Treinamento de RCP na faculdade.....	pg. 22
Gráfico 05 - Participação em cursos de PCR.....	pg. 23
Gráfico 06 - Abordagem inicial para identificação de PCR segundo AHA, segundo os discentes do 4º ano.....	pg. 25
Gráfico 07 - Abordagem inicial para identificação de PCR segundo AHA, segundo os discentes do 5º ano.....	pg. 25
Gráfico 08 - O que deve ser feito quando identificado uma PCR segundo os discentes do 4º ano.....	pg. 26
Gráfico 09 - O que deve ser feito quando identificado uma PCR segundo os discentes do 5º ano.....	pg. 27
Gráfico 10 - Quantas compressões/ventilações devem ser realizadas em uma PCR, sem entubação segundo os discentes do 4º ano.....	pg. 28
Gráfico 11 - Quantas compressões/ventilações devem ser realizadas em uma PCR, sem entubação segundo os discentes do 5º ano.....	pg. 28
Gráfico 12 - Modalidades mais comuns de PCR no intra-hospitalar e extra-hospitalar, segundo os discentes do 4º ano.....	pg. 29
Gráfico 13 - Modalidades mais comuns de PCR no intra-hospitalar e extra-hospitalar, segundo os discentes do 5º ano.....	pg. 30
Gráfico 14 - Carga inicial de choque, segundo os discentes do 4º ano.....	pg. 31
Gráfico 15 - Carga inicial de choque, segundo os discentes do 5º ano.....	pg. 32
Gráfico 16 - Condutas de enfermagem que devem ser prestadas a vítima em PCR, segundo os discentes do 4º ano.....	pg. 34
Gráfico 17 - Condutas de enfermagem que devem ser prestadas a vítima em PCR, segundo os discentes do 5º ano.....	pg. 34
Gráfico 18 - Conhecimento do protocolo da AHA.....	pg. 35
Gráfico 19 - Atuação frente a uma PCR.....	pg. 37

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO	10
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	12
2.1 ACLS	12
2.2 CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA.....	12
2.3 SUPORTE BÁSICO DE VIDA	13
2.4 SUPORTE AVANÇADO DE VIDA	14
2.5 ATUALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES DE RCP E ACE 2015	14
3. METODOLOGIA	19
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE.....	44

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO

Foi realizado um estudo que abordou o conhecimento dos discentes de graduação em Enfermagem quanto à última atualização do protocolo da *American Heart Association (AHA)* de Parada Cardiorespiratória (PCR) e manobras de Ressucitação cardiorespiratória (RCP) através de um estudo de campo que utilizou como instrumento de pesquisa um questionário estruturado elaborado pela autora e aplicado nos alunos de quarto e quinto ano do curso de enfermagem da FEMA com perguntas referentes a ultima atualização do protocolo.

Geralmente os profissionais de Enfermagem são os primeiros que presenciam uma PCR, iniciando manobras de RCP, nas quais existem técnicas quanto à posição da vítima/paciente, compressões e ventilações, padronizadas no protocolo de PCR, no Suporte Básico de Vida (SBV). Se essas manobras não forem efetivas e eficazes, podemos levar a resultados não esperados, como lesão cerebral e morte.

O cérebro não suporta hipóxia por muito tempo, correndo o risco de sofrer lesões cerebrais irreversíveis, assim tornando de extrema importância o conhecimento de uma parada.

Segundo Silva ET AL (2009), hipóxia é a diminuição de oxigênio do sangue, podendo causar alterações do sistema respiratório, da coloração da pele e do nível de consciência.

Quanto mais rápido e qualificado o atendimento a uma vítima de PCR, maiores serão as chances de sobrevivência e de se prevenir seqüelas, lembrando que a rapidez no atendimento não significa negligenciar os princípios de segurança do paciente e de si próprio (FORTES, 2010).

Se as manobras de RCP forem realizadas imediatamente a uma vítima de parada, maior a contribuição para a sobrevivência, também facilitando os cuidados pós-PCR e na recuperação.

Foram a óbito aproximadamente 250.000 pessoas no Brasil no ano 2005 devido à PCR decorrente de complicações de doenças cardíacas. Pelo menos 40% das vítimas de PCR morrem antes de chegar ao hospital e só apenas 25% à 30% dessa vítimas sobrevivem em ambiente extra-hospitalar (CALIL, PARANHOS, 2007).

No mesmo ano nos Estados Unidos da América (EUA), aproximadamente 920.000 pessoas sofreram um infarto miocárdico (ataque cardíaco), a cada 34 segundos uma

pessoa tem um ataque cardíaco. Foi estimado que cerca de 300.000 indivíduos sofrem uma parada cardíaca no ano e menos de 15% sobrevivem (AEHLERT, 2013).

Assim se torna de extrema importância o conhecimento do protocolo de PCR, pois quanto mais rápido e imediato for detectado uma PCR, e mais seguras forem realizadas as técnicas e manobras de RCP, isso contribuirá para o sucesso do atendimento e conseqüentemente sobrevivência da vítima, além de facilitar nos cuidados pós-PCR e na recuperação.

Levando em consideração dados tão significativos o presente trabalho se preocupou com o conhecimento dos alunos do curso de enfermagem dos últimos anos em relação ao preparo e identificação da PCR levando em consideração a última atualização do protocolo da AHA.

O curso de enfermagem da FEMA possui em sua grade de disciplina 4.986 horas, destas horas apenas 304 horas, ou seja, 6% da carga horária total está relacionada com matérias sobre urgência e emergência.

Levando em consideração o amplo conhecimento nesta área de emergência, acredita-se que esses 6% são insuficientes para a aprendizagem desta urgência clínica tão comum e de grande relevância na saúde devida sua gravidade e risco de morte.

Entende-se que é preciso rever os programas das disciplinas e aprimorar esta questão, supostamente com o aumento da carga horária com foco em urgência ou implantar uma matéria específica de Urgência e Emergência. É preciso também aprofundar teorias e práticas, que são importantes para a aprendizagem. Torna-se relevante o incentivo dos alunos e professores, a realizarem atividades em grupo, como simulações de PCR, acidentes, com participação de todos.

Os objetivos desse trabalho foi caracterizar a percepção dos alunos graduandos de enfermagem sobre o autoconhecimento a respeito do atendimento em urgência e emergência, identificar as deficiências e fortalezas no conhecimento dos alunos sobre protocolo RCP, apresentar o novo protocolo de RCP conforme AHA e avaliar o conhecimento dos discentes quanto à identificação e o protocolo de PCR.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A parada cardiorespiratória, segundo Oliveira (2011), pode ser definida como cessação violenta e repentina das funções cardiológica, respiratória e neurológica.

O Ministério da Saúde, pela Portaria nº 354/GM, definiu emergência, a confirmação médica de condições de prejuízo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, levando portanto tratamento médico imediato, e urgência a ocorrência imprevista de agravo a saúde como ou sem risco potencial a vida, necessitando assim de assistência médica imediata (BRASIL, 2014).

2.1 ACLS

Resumo dos principais pontos de discussões e alterações nas Diretrizes de 2015 da *American Heart Association* (AHA) para RCP e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE). É desenvolvida e elaborada para profissionais que atuam na ressuscitação e instrutores da AHA, resultando nas mudanças práticas, técnicas e treinamento. As diretrizes se baseiam em um processo de avaliação de evidências, envolvendo cientistas e especialistas em ressuscitação, que avaliam, discutem e debatem várias publicações (AHA, 2015).

2.2 CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA

A cadeia de sobrevivência é utilizada para identificar diferentes formas de cuidado com paciente com PCR no ambiente intra-hospitalar (no hospital), ou extra-hospitalar (fora do hospital). Os cuidados e a estrutura são diferentes para os dois ambientes, um paciente que têm uma parada cardiorespiratória extra-hospitalar (PCREH), a assistência vai depende muito da comunidade, os socorristas leigos precisam reconhecer uma PCR, pedir ajuda (192), iniciar a RCP e aplicar a desfibrilação (essa comunidade tem que ter acesso ao desfibrilador externo automático) até que o serviço médico de emergência chegue ao local, e assuma a responsabilidade e transporte o paciente para um pronto-socorro e/ou um laboratório de hemodinâmica. O paciente é transferido para uma unidade de cuidados intensivos, onde terá continuidade aos cuidados pós-PCR. Por outro lado, um paciente que têm uma parada

cardiorrespiratória intra-hospitalar (PCRIH) requer de um sistema de vigilância adequada (ex: resposta rápida ou sistema de alerta imediato, ou seja, observar sinais clínicos para evitar que ocorra a PCR). Se ocorrer a PCR, o paciente necessita da interação de vários departamentos e serviços da instituição e uma equipe multidisciplinar de profissionais, sendo estes, médicos, enfermeiros, entre outros (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015, p. 4).



Figura 1: AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE.** Edição em português: Hélio Penna Guimarães, 2015, p 4.

2.3 SUPORTE BÁSICO DE VIDA

O Suporte Básico de Vida é o atendimento realizado a uma vítima de mal súbito ou trauma, visando à manutenção de seus sinais vitais e à preservação da vida, além de evitar o agravamento das lesões existentes e não criar novas lesões, até que a equipe de SAV

chegue e possa realizar o transporte até o hospital mais próximo e oferecer um tratamento definitivo e adequado.

O SBV oferecido aos pacientes no ambiente pré-hospitalar consiste no reconhecimento e na correção imediata da falta dos sistemas respiratório e/ou cardiovascular, ou seja, a pessoa que presta o atendimento deve ser capaz de avaliar e manter a vítima respirando, com batimento cardíaco e sem hemorragias graves, até a chegada de uma equipe especializada. Assim, o profissional de saúde que presta o socorro, ao iniciar o suporte básico estará garantindo por meio de condutas simples, não invasivas e eficazes de atendimento as funções vitais do paciente e evitando não agravar suas condições (ROCHA, 2011, p.9).

2.4 SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

Segundo Aehlert (2013, p.16)

São situações emergenciais que requerem intervenções salvadoras que necessitando de coordenação de uma série de tarefas, como compressões torácicas, manejo de via aérea, monitoração eletrocardiográfica e desfibrilação, acesso venoso calibroso e administração de drogas necessárias.

Em uma situação de parada cardíaca, os objetivos são: manter RCP eficaz e de boa qualidade, restaurar a respiração espontânea e a circulação e preservar as funções de órgãos vitais. Os profissionais da assistência pré-hospitalar trabalham para estabilizar o paciente, fornecendo suporte ventilatório, acesso venoso e administrando medicações de emergência necessárias, dentre outras intervenções. Daí, então, transportando o paciente para a unidade de emergência mais próxima, onde os cuidados definitivos possam ser aplicados, como cuidados avançados, manejo da via aérea, suporte ventilatório e se necessário intervenções cirúrgicas.

2.5 ATUALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES DE RCP E ACE 2015

Na tabela abaixo as principais atualizações das Diretrizes de RCP e ACE, da AHA 2015, na assistência ao Suporte Básico de Vida para Adultos, aplicado por profissionais de saúde:

TABELA 1: PRINCIPAIS ATUALIZAÇÕES NOS ULTIMOS 5 ANOS PARA SBV.

ASSUNTO	2010	2015
Reconhecimento imediato e acionamento do serviço médico de emergência.	O profissional de saúde deve verificar se há resposta, olhando para o paciente, para determinar se a respiração está anormal.	O profissional de saúde deve pedir ajuda nas proximidades ao encontrar uma vítima que não responde, mas seria bastante prático o profissional de saúde continuar a avaliar a respiração e o pulso simultaneamente antes de acionar totalmente o serviço médico de emergência (ou telefonar para pedir apoio).
Ênfase nas compressões torácicas	É esperado que o Serviço Médico de Emergência(SME) e os socorristas profissionais nos hospitais apliquem compressões torácicas e ventilações de resgate. Com, ênfase nas compressões torácicas.	É sensato que os profissionais de saúde apliquem compressões torácicas e ventilações em todos os pacientes adultos com PCR, seja por uma causa cardíaca ou não cardíaca. Além disso, os profissionais de saúde podem adaptar a sequência de ações de resgate à causa mais provável da PCR.
Choque primeiro versus RCP primeiro	Ao presenciar uma PCR extra-hospitalar e havendo	Em PCR de adultos presenciada, quando há

	<p>um Desfibrilador externo automático (DEA) prontamente disponível no local, o socorrista deverá iniciar a RCP com compressões torácicas e usar o DEA o quanto antes. Profissionais de saúde que tratem de um PCR em hospitais ou outras instituições com DEAs ou desfibriladores no local devem aplicar RCP imediatamente e usar o DEA/desfibrilador tão logo o equipamento esteja disponível. Estas recomendações foram concebidas como apoio à RCP precoce e à desfibrilação inicial, em particular quando há um DEA ou um desfibrilador disponível instantes após o ataque da PCR. Quando a PCREH não for presenciada pelo pessoal do SME, o SME poderá iniciar RCO enquanto verifica o ritmo com o DEA ou no ECG e se prepara para a desfibrilação. Em tais circunstâncias,</p>	<p>um DEA disponível imediatamente, deve-se usar o desfibrilador o mais rápido possível. Em adultos com PCR sem monitoramento ou quando não houver um DEA prontamente disponível, deve-se iniciar RCP enquanto o desfibrilador é obtido e aplicado e tentar a desfibrilação, se indicada, assim que o dispositivo estiver pronto para uso.</p>
--	---	--

	<p>podem-se considerar de um minuto e meio a três minutos de RCP antes da tentativa de desfibrilação. Quando houver dois ou mais socorrista presentes, aplique o RCP enquanto se busca o desfibrilador.</p>	
<p>Velocidade das compressões torácicas: 100 a 120/min.</p>	<p>É sensato que os socorristas leigos e profissionais de saúde realizem compressões torácicas a uma frequência mínima de 100 compressões por minuto.</p>	<p>Em vítimas adultas de PCR, o correto é que os socorristas apliquem compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120/min.</p>
<p>Profundidade das compressões torácicas</p>	<p>O esterno adulto deve ser comprimido, no mínimo, 2 polegadas (5 cm).</p>	<p>Durante a RCP manual, os socorristas devem aplicar compressões torácicas até uma profundidade de, pelo menos, 2 polegadas (5 cm) para o adulto médio, evitando excesso na profundidade das compressões torácicas (superiores a 2,4 polegadas (6 cm)).</p>
<p>Retorno do tórax</p>	<p>Cabe aos socorristas permitir o retorno total do tórax após cada compressão, para que o coração se encha</p>	<p>Os socorristas devem evitar apoiar-se sobre o tórax entre as compressões, para permitir o retorno total da</p>

	completamente antes da próxima compressão.	parede do tórax em adultos com PCR.
Feedback das compressões torácicas	Novos dispositivos de feedback para a RCP podem ser úteis no treinamento de socorristas e como parte de uma estratégia geral para melhorar a qualidade da RCP em ressuscitações reais. O treinamento da complexa combinação de habilidades necessária para a adequada execução de compressões torácicas deve se concentrar em demonstrar perícia.	É aceitável utilizar dispositivos de feedback audiovisuais como o DEA, Capnografia e PAM, durante a RCP, para otimizar, em tempo real, o desempenho da RCP.
Ventilação durante a RCP com via aérea avançada	Quando houver uma via aérea avançada (ou seja, tubo endotraqueal, tubo esofagotraqueal ou máscara laríngea) durante uma RCP com duas pessoas, administre 1 ventilação a cada 6 a 8 segundos, sem tentar sincronizar as respirações entre as compressões (o que se traduz em 8 a 10 ventilações por minuto).	O socorrista pode administrar 1 ventilação a cada 6 segundos (sendo 10 ventilações por minuto), enquanto são aplicadas compressões torácicas contínuas (ou seja, durante a RCP com via aérea avançada).

Abaixo a principal atualização das Diretrizes de RCP e ACE, da AHA 2015, na assistência ao Suporte Avançado de Vida Cardiovascular para Adultos, aplicado por profissionais de saúde:

TABELA 2: PRINCIPAIS ATUALIZAÇÕES ULTIMOS 5 ANOS PARA SAV.

ASSUNTO	2010	2015
Vasopressores para ressuscitação: Vasopressina	Uma dose de 40 unidades endovenosa ou intra-oral (EV/IO) de vasopressina pode substituir a primeira ou a segunda dose de epinefrina no tratamento da PCR.	A vasopressina em combinação com a epinefrina não oferece nenhuma vantagem como substituto da dose padrão de epinefrina em PCR.

Fonte: MORO, 2016.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de campo com abordagem quantitativa, que segundo Dalfovo (2008, p. 7):

Este método de pesquisa caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, ele possui como diferencial a intenção de garantir a precisão dos trabalhos realizados.

A pesquisa foi realizada com 41 alunos dos últimos dois anos do curso de enfermagem, sendo 19 alunos do quarto ano e 22 alunos regularmente matriculados no quinto ano. Essa amostragem não definiu idade ou sexo para participarem da pesquisa.

O local da pesquisa foi a própria faculdade dos alunos, sendo Fundação Educacional do Município de Assis com a autorização do diretor da mesma. Para que os objetivos fossem atendidos a autora elaborou um questionário com 12 perguntas teste e este foi aplicado com os alunos após os mesmos terem assinado o termo de consentimento livre e

esclarecido. Os resultados, para uma melhor visualização, foram demonstrados através de gráficos. No total foram 19 gráficos apresentados e discutidos no transcorrer da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

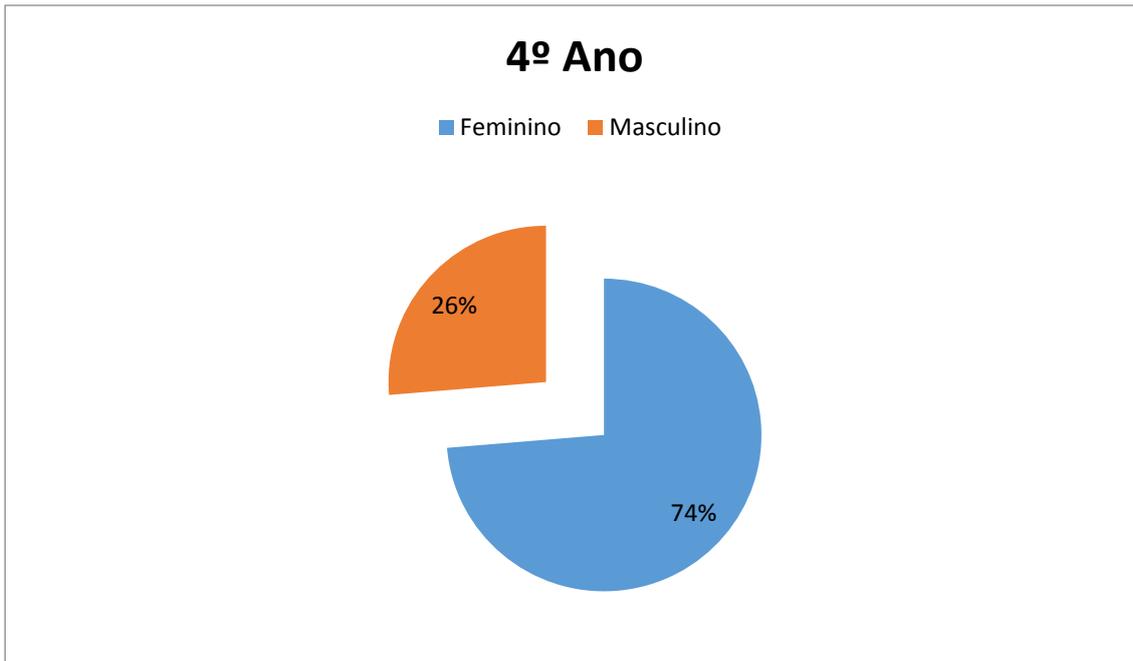
Caracterização dos entrevistados

GRÁFICO 1: RELATIVO AO ANO DO CURSO DE ENFERMAGEM



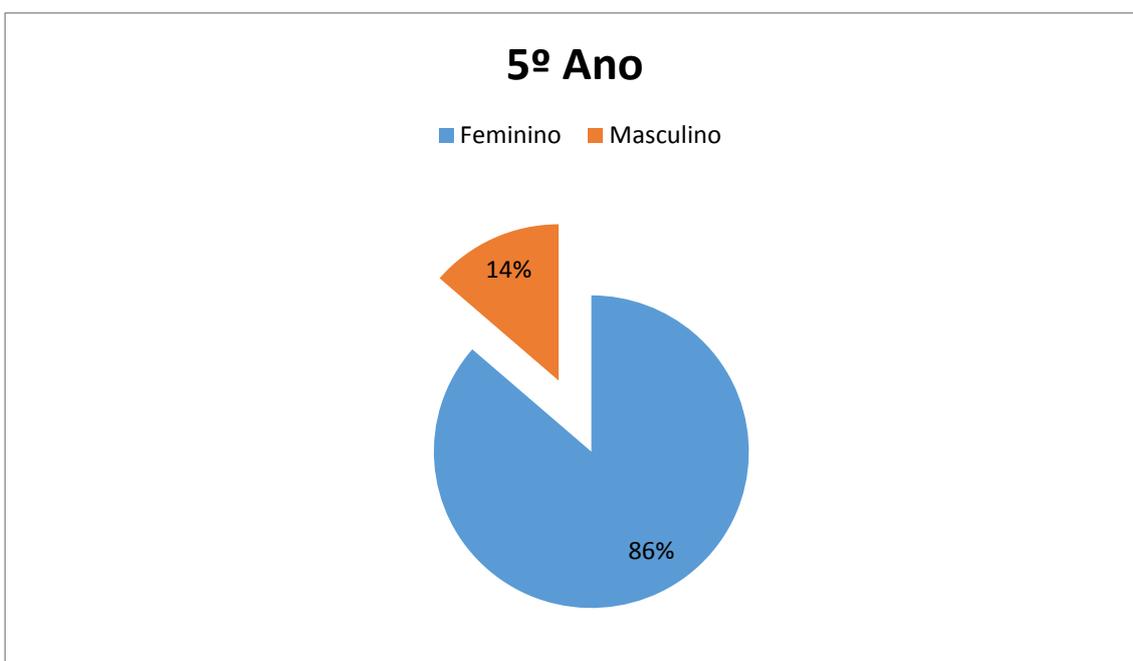
O gráfico acima demonstra o número de alunos que participaram da pesquisa, sendo parte da amostra alunos cursando o quarto e quinto ano do curso de enfermagem. No quarto ano temos matriculado no curso o total de 29 alunos e no quinto ano esse número de matriculados é de 23 alunos regulares. No total foram 41 alunos participantes. Deste nota-se em laranja, ou seja, a maioria 54% (22 alunos) alunos do quinto ano do curso, apenas um dos alunos não aceitou participar da pesquisa. Em azul temos o total de alunos do quarto ano ficando com 46% dos participantes (19 alunos), ficando uma deficiência de 10 alunos. A dificuldade em conseguir a participação de um maior número de alunos do quarto ano se deu devido ao período da coleta, a classe estava sempre com números relativamente significantes de faltosos.

GRÁFICO 2: RELATIVO AO SEXO DOS DISCENTES DO 4º ANO CURSO ENFERMAGEM:



No gráfico acima, mostra a quantidade de discentes do quarto ano que são do sexo masculino e feminino. Em laranja está apresentando a quantidade de discentes do sexo masculino, sendo no total de 26% (5) alunos, e em azul 74% (14) alunos, do sexo feminino.

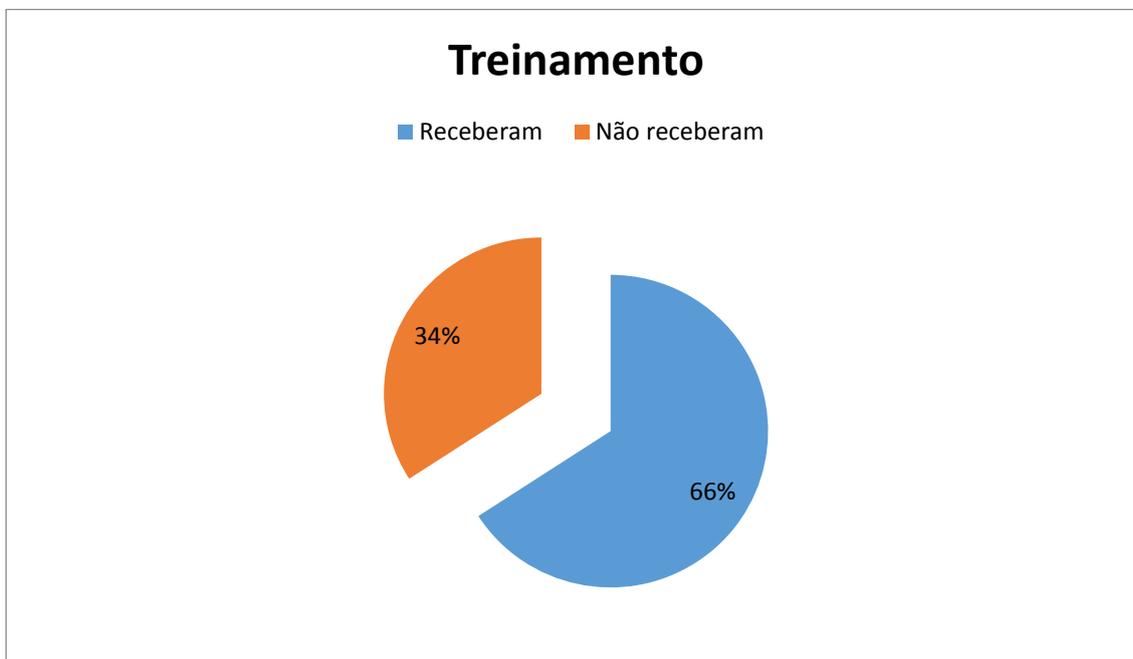
GRÁFICO 03: RELATIVO AO SEXO DOS DISCENTES DO 5º ANO CURSO ENFERMAGEM:



No gráfico acima mostra a quantidade de discentes do quinto ano que são do sexo masculino e feminino. Notando assim a predominância do sexo feminino que mantém uma porcentagem ainda maior em relação aos discentes do quarto ano, nota-se em azul que 86% (14) dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino contra apenas 14% (3) do sexo masculino.

Nos dois gráficos acima (gráfico 2 e 3), destacam-se a predominância do sexo feminino. Segundo Pierantoni (2008), ressalta que apesar de haver uma maior participação de alunos do sexo masculino nos dias de hoje, do que a alguns anos atrás, há ainda uma predominância do sexo feminino levando ainda ao número de 90%. Já segundo Lopes (2005), em relação aos contingentes de sexo na profissão, em estudo realizado em 1987, constatou-se a predominância feminina em todas as categorias de trabalhadores de enfermagem. Nesse período, os índices apontavam um grau de feminização entre os enfermeiros de 94,1%; entre os técnicos de enfermagem esse índice baixa para 89%, e entre os auxiliares de enfermagem os percentuais apontam 91,5% de feminização.

GRÁFICO 04: TREINAMENTO RCP NA FACULDADE



No gráfico acima mostra quantos discentes do curso de enfermagem do quarto e quinto ano afirmaram ter recebido treinamento de ressuscitação cardiopulmonar na faculdade. No total de 41 discentes, 66% (27) alunos disseram ter participado de treinamento, e 34% (14) alunos afirmaram não ter recebido. Nota-se que a maioria dos entrevistados, 66%, confirma

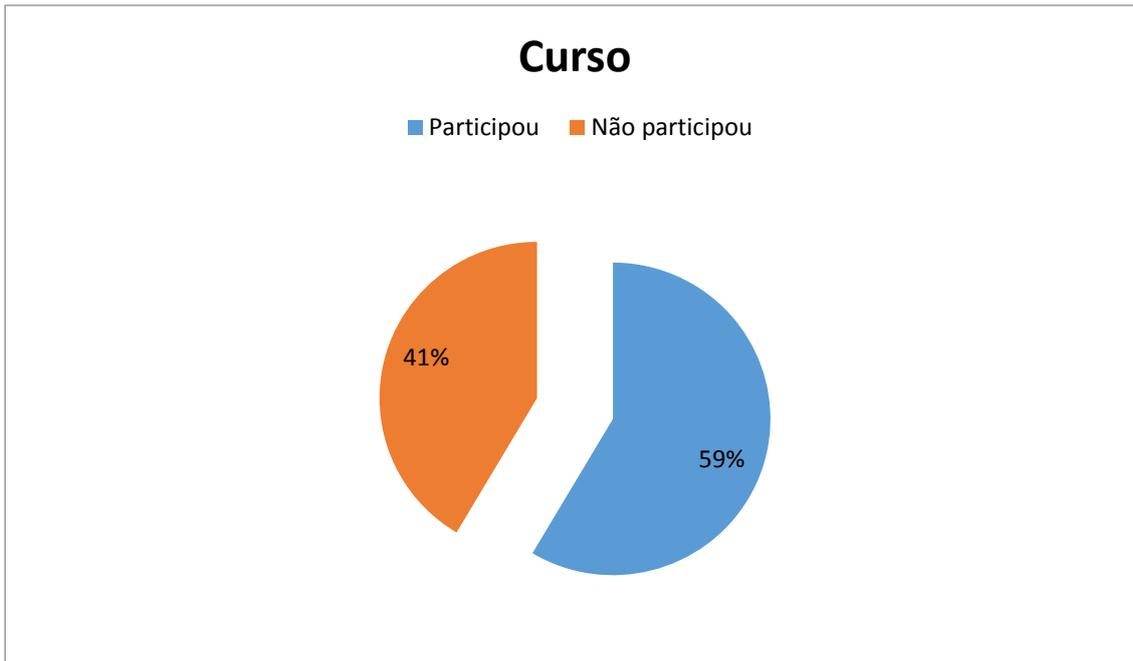
a participação de treinamento durante o curso. É algo a se avaliar o número de alunos que não participaram do treinamento em questão, ora por falta de interesse, ora por desconhecimento do evento.

Segundo Silva (2012), desde a década de 1960, as doenças cardiovasculares constituem o principal grupo causal de morte no Brasil e, atualmente, estas representam 1/3 do total dos óbitos informados e de causas definidas no país. Desse grupo, destacam-se as doenças isquêmicas do coração que são responsáveis por 80% dos episódios de parada cardiorrespiratória (PCR), sendo que a maioria ocorre em ambiente pré-hospitalar.

Geralmente os profissionais de Enfermagem são os primeiros que respondem a uma PCR, iniciando manobras de RCP, nas quais existem técnicas quanto à posição da vítima/paciente, compressões e ventilações, padronizadas no protocolo de PCR, no Suporte Básico de Vida (BLS). Se essas manobras não forem efetivas e eficazes, podemos levar a resultados não esperados, como lesão cerebral e morte.

Diante desses dados, mostra a importância de treinamento de RCP e disciplinas de urgência e emergência na graduação, não só do curso de enfermagem, mas também em todos os cursos da área de saúde. Principalmente capacitando leigos a partir do ensino médio, dentro das escolas, e também capacitando a comunidade, pois 86% das paradas cardíacas ocorrem nos próprios lares das vítimas e mais de 50% dos casos são assistidos por adolescentes ou crianças, sem um adulto por perto (SILVA, et al, 2012).

GRÁFICO 5: PARTICIPAÇÃO EM CURSOS DE PCR:

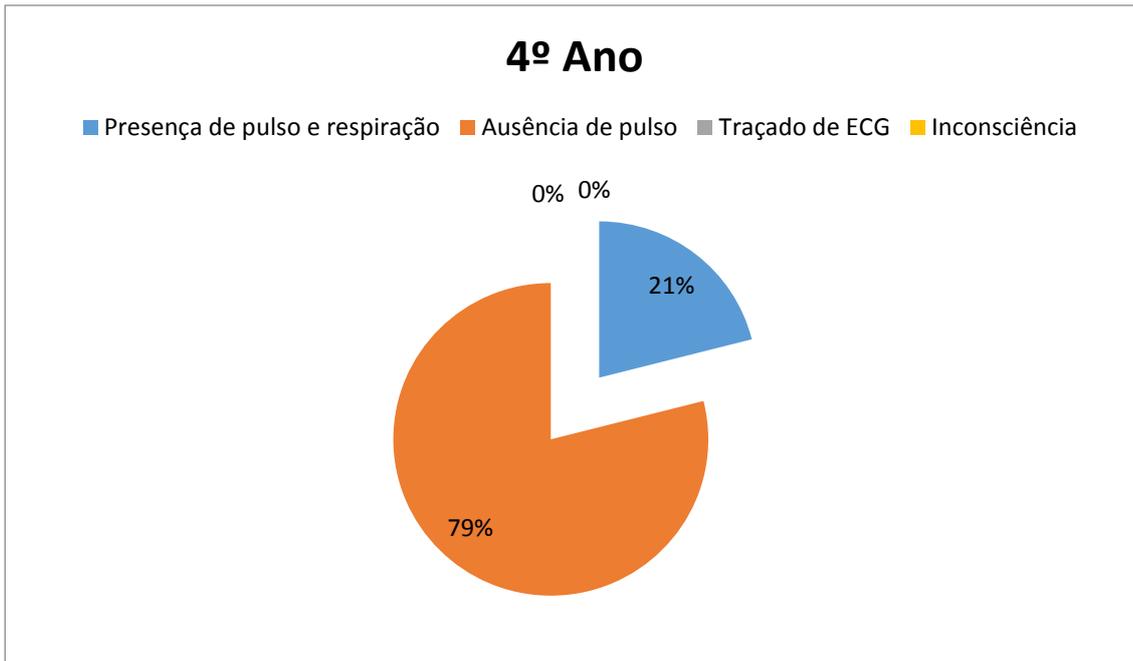


O gráfico acima mostra quantos discentes do curso de enfermagem do quarto e quinto ano que afirmaram participação em curso de RCP. Nota-se que 59% (24) dos discentes participaram de algum curso durante a faculdade e 41% (17) não participaram. Percebe-se uma deficiência nessa amostragem, mostrando a interesse de descobrir o motivo desses números e se talvez esses alunos não tiveram conhecimento de eventos relacionado a cursos que a faculdade possa ter realizado, ou não estarem presente em sala de aula.

Percebe-se na pesquisa realizada por Silva (2011), o atendimento à um paciente em PCR, com a conseqüente manobra de RCP, deve ser considerada como conhecimento obrigatório para todos os profissionais da saúde, independentemente da sua especialidade. A equipe de enfermagem deve estar apto para reconhecer uma PCR imediatamente, e cumprir com responsabilidade os primeiros procedimentos de reanimação cardiopulmonar e suporte básico de vida. Só é esperado um resultado favorável quando há a interação da equipe, agilidade e principalmente conhecimento das manobras.

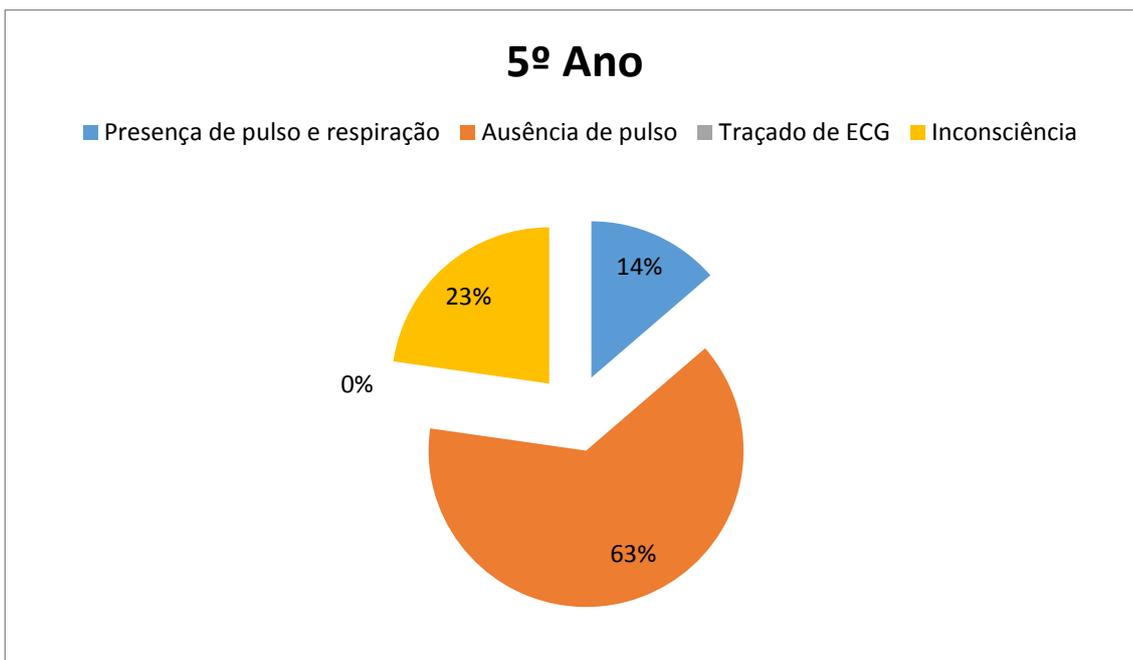
Assim os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros que são os primeiros que atuam em uma PCR, devem buscar um nível de excelência profissional à medida que ampliem seus conhecimentos técnicos científicos quer seja através de estudos, curso de atualização, congressos e especializações.

GRÁFICO 6: ABORDAGEM INICIAL PARA IDENTIFICAÇÃO DE PCR SEGUNDO AHA:



No gráfico acima traz a questão em relação à identificação da PCR segundo o protocolo da AHA, são 4 itens, nota-se que no quarto ano os itens traçado de ECG (roxo) e inconsciência (amarelo) nem foram citados por nenhum entrevistado. Como maioria ausência de pulso ficou em primeiro lugar com 79% (15) dos alunos responderam essa questão, e após 21% (4) alunos responderam presença de pulso e respiração.

GRÁFICO 7: ABORDAGEM INICIAL PARA IDENTIFICAÇÃO DE PCR SEGUNDO AHA:

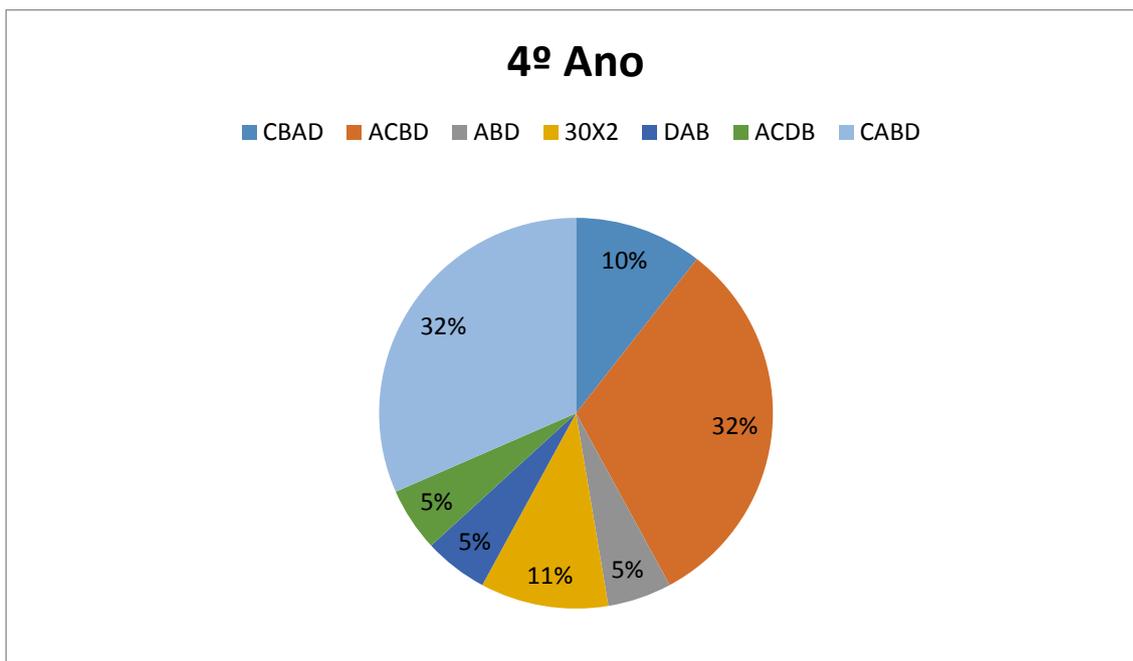


Nota-se no gráfico acima, relacionado aos alunos do quinto ano que o item traçado de ECG (roxo) não foi citado por nenhum dos entrevistados do quinto ano do curso. Como maioria também respondeu ausência de pulso com 63% (14) dos alunos.

Segundo AHA (2015), a abordagem inicial para identificação de uma PCR, é avaliar se a vítima está consciente, se a vítima está inconsciente, se avalia pulso carotídeo e respiração, se houver ausência de pulso carotídeo até 10 segundo e respiração ausente ou gasping, é identificado uma PCR, e então é iniciado as manobras e RCP e acionado o Serviço Médico de Emergência. O traçado de ECG é realizado para identificar qual modalidade de PCR a vítima de encontra.

Nos gráficos 6 e 7 mostra significativamente a deficiência dos alunos do quarto e quinto ano do curso de enfermagem, quanto à identificação de uma PCR.

GRÁFICO 8: O QUE DEVE SER FEITO QUANDO IDENTIFICADO UMA PCR:

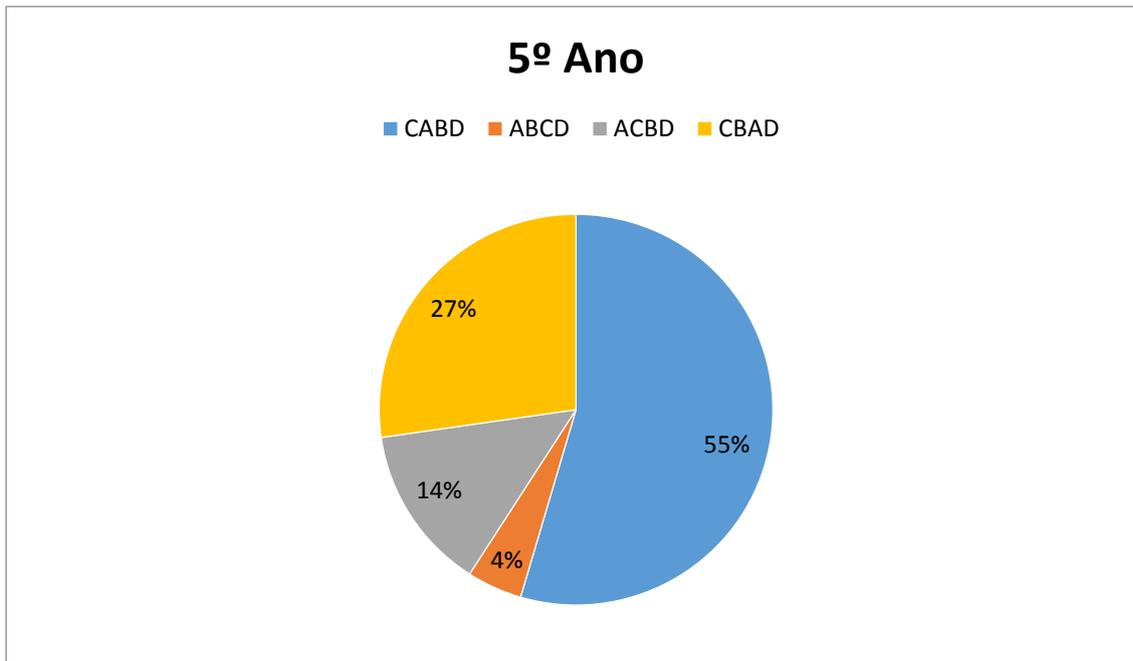


No gráfico acima mostra o que deve ser realizado após a identificação de uma PCR. Dando como alternativas, o que se deve ser seguido passa a passo logo após a identificação de uma PCR, tendo como itens: A (liberação de vias aéreas), B (ventilação), C (compressões) e D (desfibrilação).

Entende-se no quadro que a minoria 32% (6) alunos do quarto ano do total de 19 alunos responderam corretamente, a maioria 68% (17) responderam incorretamente. Percebe-se

que também 32% (6) alunos responderam ACBD, ainda estão na liberação de vias aéreas como primeiro passo das manobras, sendo que fui atualizado no protocolo de 2005.

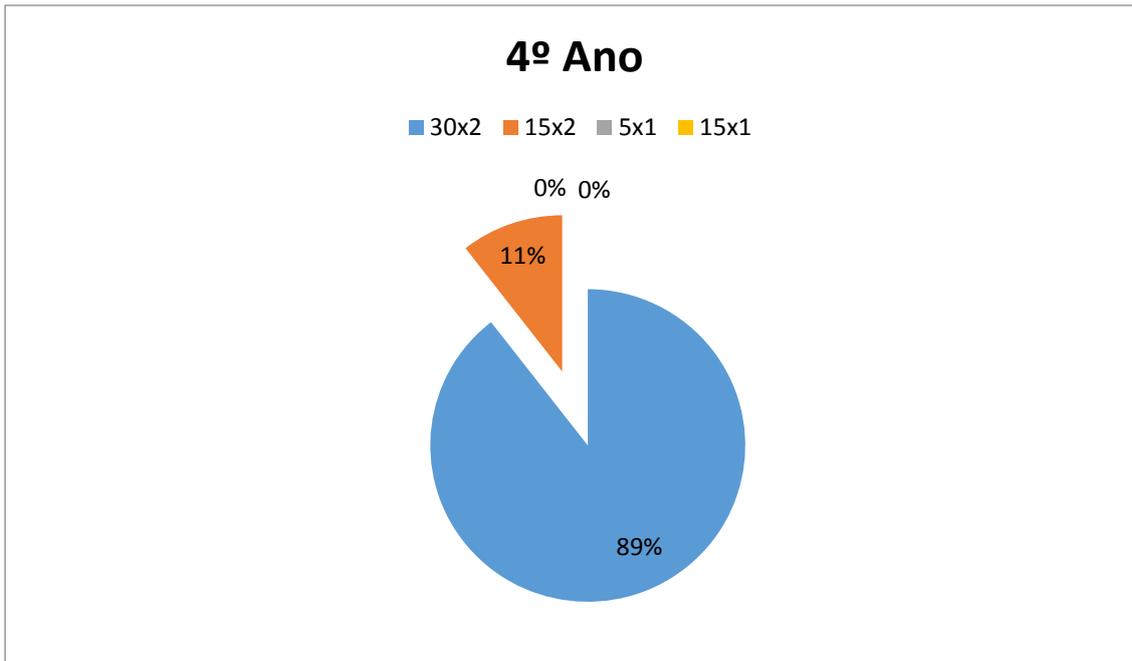
GRÁFICO 9: O QUE DEVE SER FEITO QUANDO IDENTIFICADO UMA PCR:



No gráfico acima, demonstra as mesmas questões do quadro 8, mas realizada no quinto ano, nota-se que a maioria 55% (12) alunos do quinto ano do total de 22 alunos responderam corretamente, a minoria 45% (10) alunos responderam incorretamente. Notando assim também uma pequena diferença entre os entrevistados que responderam a alternativa correta e incorreta.

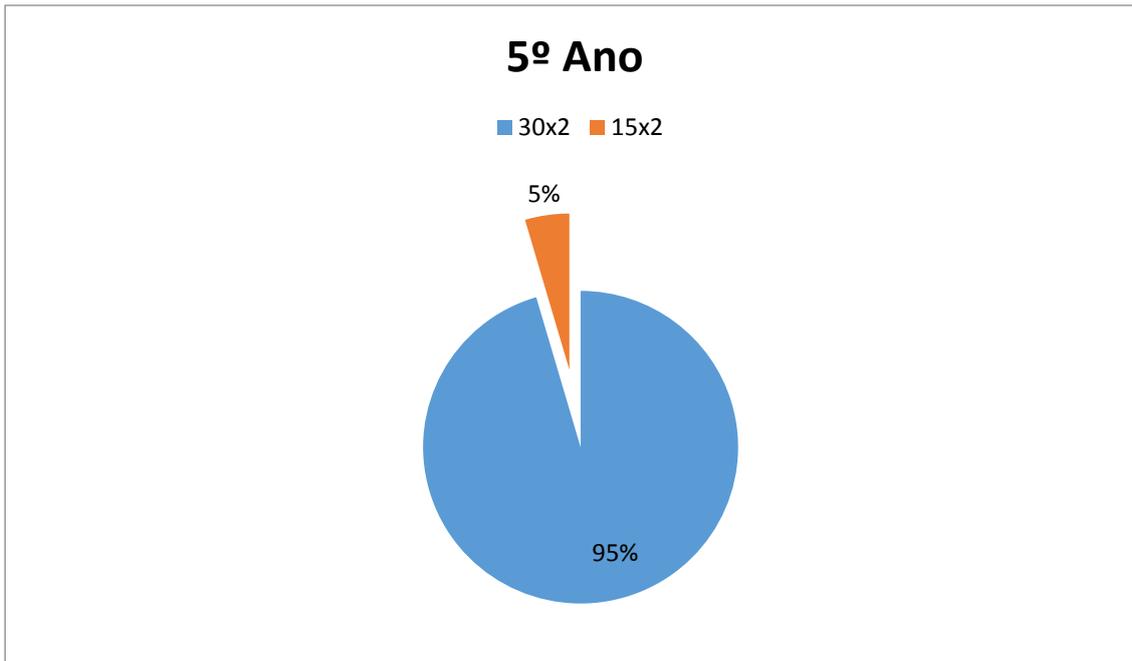
Segundo AHA (2015), o que é correto ser realizado logo após a identificação de PCR, é dá início as manobras de RCP, e acionar o Serviço Médico de Emergência (SME). Essas manobras quando são realizadas por 2 ou mais socorristas e tem recursos para se realizar ventilação, se inicia o passo a passo CABD, realizando compressões, liberação de vias aéreas, ventilação e se tiver disponível no local do atendimento um DEA ou desfibrilador.

GRÁFICO 10: QUANTAS COMPRESSÕES/VENTILAÇÕES DEVEM SER REALIZADAS EM UMA PCR, SEM ENTUBAÇÃO:



No gráfico acima mostra a questão relativo a quantas compressões/ventilações devem ser realizadas a uma vítima em PCR que ainda não foi entubado, dando como alternativas 4 itens, sendo que os itens 5x1 (roxo) e 15x1 (amarelo), não foram citados pelos alunos, destaca-se em azul que a maioria 89% (17) dos alunos do quarto ano responderam corretamente a questão , e em laranja, apenas 11% (2) dos alunos responderam incorretamente.

GRÁFICO 11: QUANTAS COMPRESSÕES/VENTILAÇÕES DEVEM SER REALIZADAS EM UMA PCR, SEM ENTUBAÇÃO:

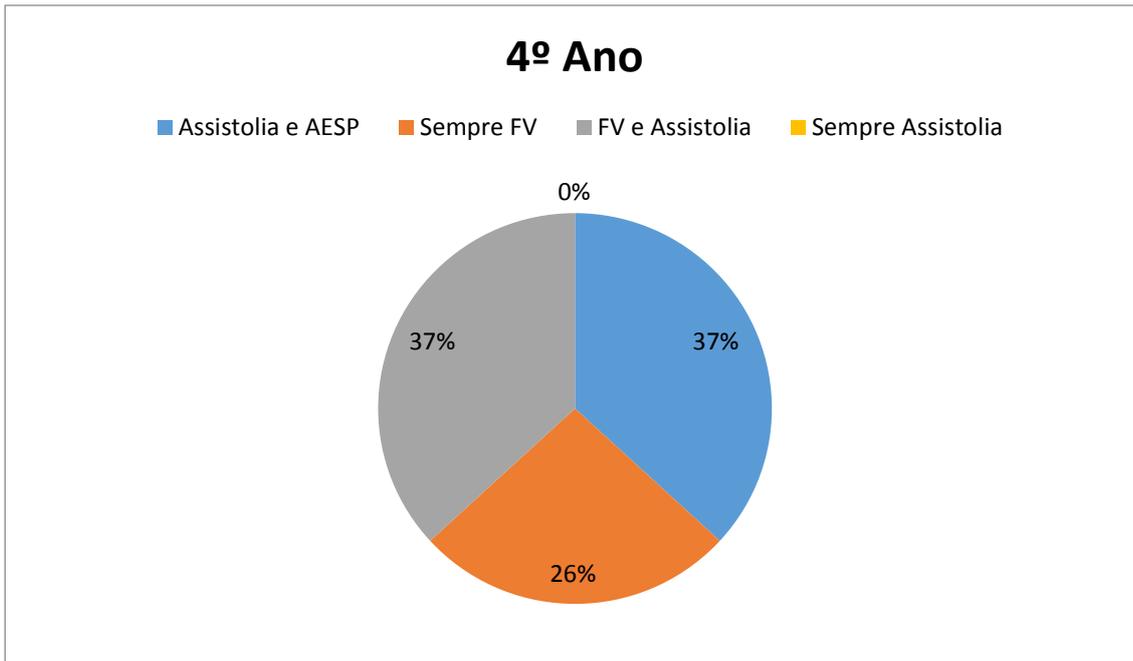


No gráfico acima tem como questionamento o mesmo do gráfico 10, mas realizado no quinto ano, percebe-se também que a maioria 95% (21) dos alunos do quinto ano responderam corretamente, e apenas 5% (1) dos alunos responderam incorretamente.

Segundo AHA (2015), trás em sua literatura, que 2 ou mais socorristas com recursos para realização ventilação, deve ser realizado 30 compressões para 2 ventilação, realizando uma pausa a cada 2 minutos ou a cada 5 ciclos, para uma nova aferição de pulso (para identificar se essa vítima voltou da PCR), e também para revezamento de socorrista, para a massagem ser mais efetiva, não ultrapassando 10 segundos essa pausa.

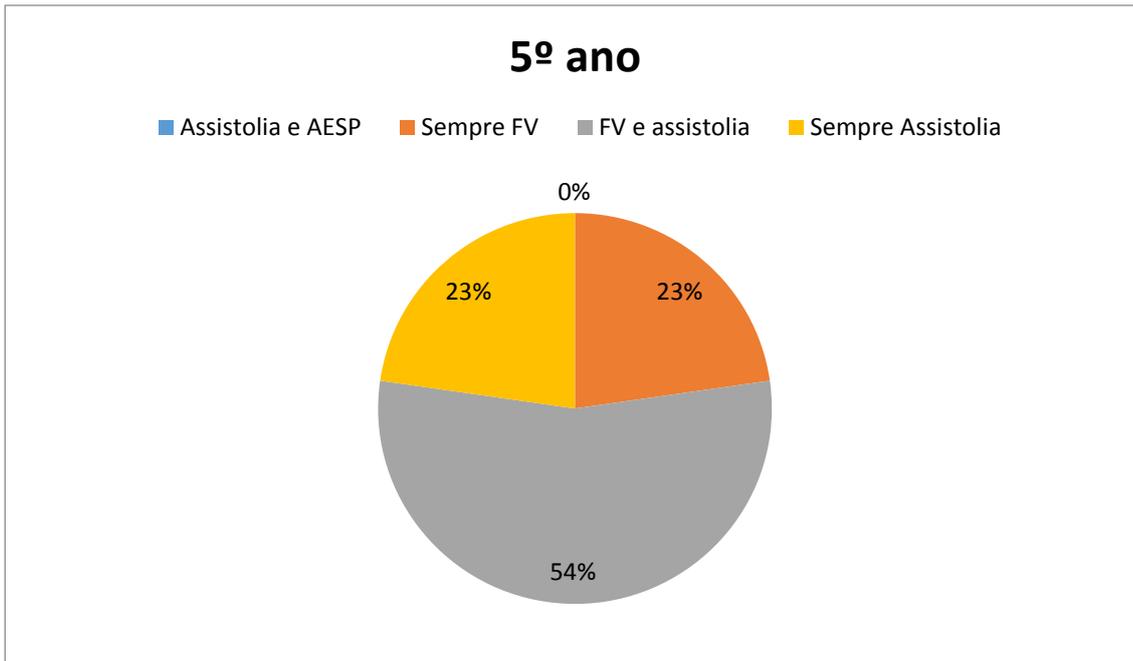
Nota-se nos quadros 10 e 11 que a maioria dos alunos saberiam como atuar em uma RCP, em relação à compressões e ventilações.

GRÁFICO 12: MODALIDADES MAIS COMUNS DE PCR NO INTRA-HOSPITALAR E EXTRA-HOSPITALAR:



No gráfico acima mostra a questão relativo sobre quais modalidades mais comuns de PCR no intra-hospitalar e extra-hospitalar aplicado nos alunos do quarto ano. Os discentes tiveram como itens nessa questão: assistolia e AESP, sempre FV, FV e assistolia e sempre assistolia. Nota-se que a maioria dos alunos do quarto ano responderam FV e Assistolia, 37% (7) alunos, e Assistolia e AESP, 37% (7) alunos, 26% (5) alunos responderam sempre FV, sendo que nenhum respondeu a alternativa sempre assistolia. Mostrando assim que apenas 37% (7) responderam a alternativa correta, e a maioria dos alunos, 63% (12) responderam as alternativas incorretas.

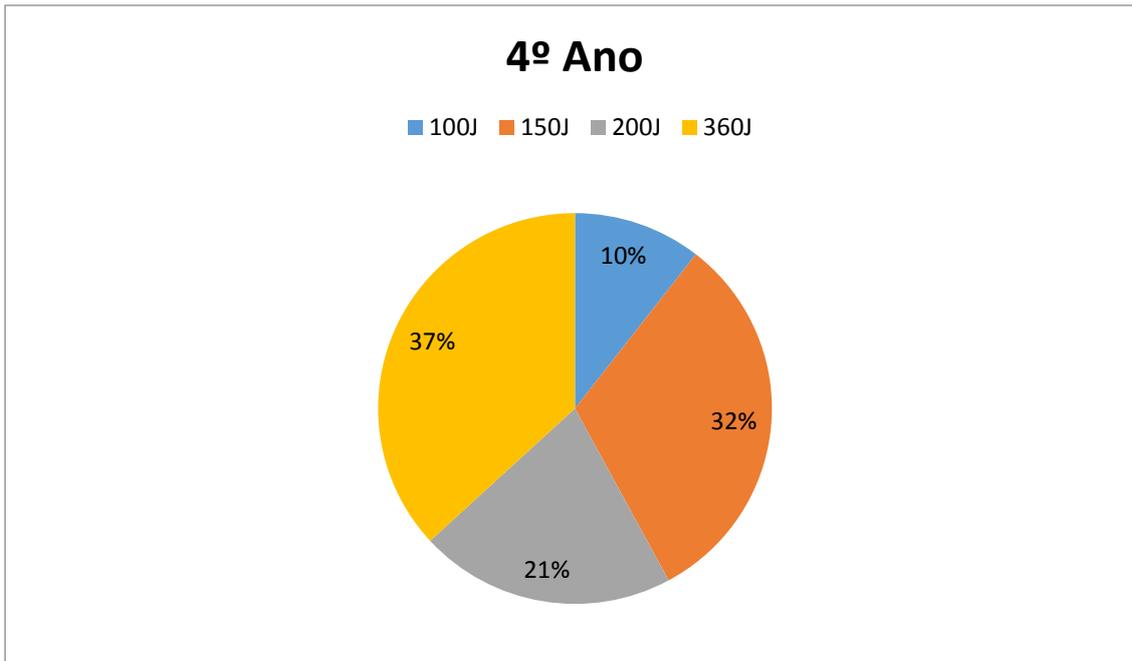
GRÁFICO 13: MODALIDADES MAIS COMUNS DE PCR NO INTRA-HOSPITALAR E EXTRA-HOSPITALAR:



Neste gráfico, também foi aplicado às mesmas questões do gráfico 12, mas o grupo pesquisado foi o quinto ano, nota-se que a maioria dos alunos do quinto ano responderam FV e Assistolia, 54% (12) alunos, e sempre assistolia 23% (5) alunos responderam sempre FV, 23% (5) alunos responderam sempre FV, sendo que nenhum respondeu a alternativa assistolia e AESP. Mostrando assim que a maioria dos alunos responderam a alternativa correta, mas ainda mostrando uma pequena diferença em relação as alternativas corretas e incorretas.

Segundo a pesquisa realizado por Fernando Tallo (2012), FV é a modalidade mais comum de PCR em ambiente extra-hospitalar, levando a 85% dos casos, FV é caracterizada em contrações desordenadas do miocárdio, resultando na deficiência do coração a manter uma ejeção sanguínea adequada. Já a assistolia, é uma modalidade presente na maioria das vezes de 76,4% à 85% em ambiente intra-hospitalar, caracterizada por ausência de qualquer atividade contrátil e elétrica ventricular.

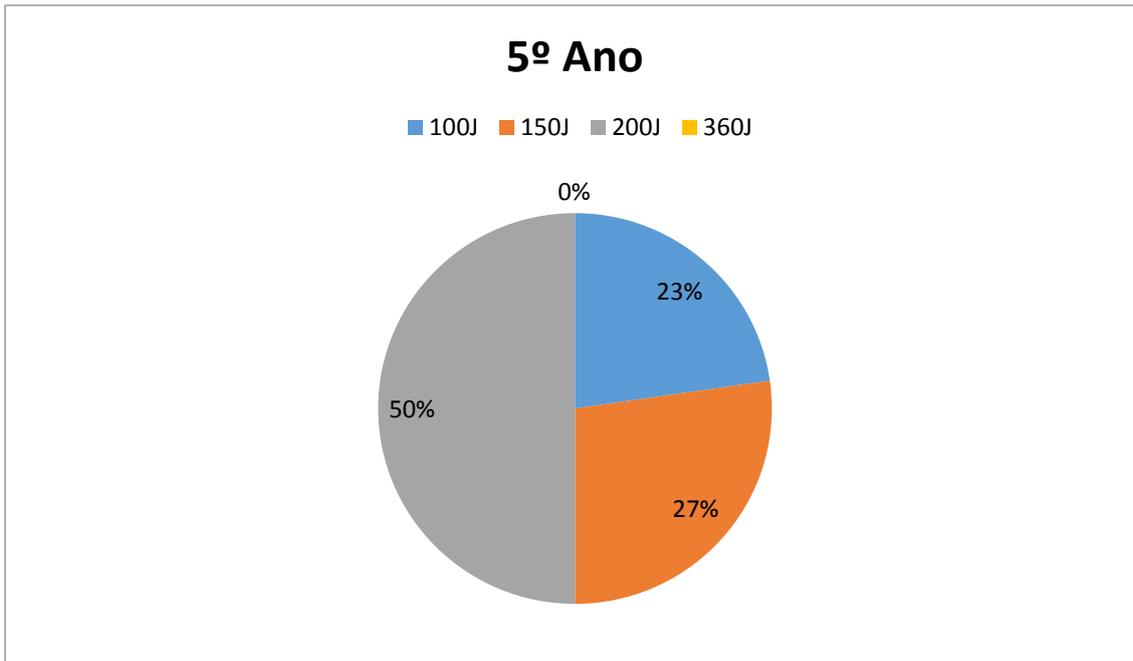
GRÁFICO 14: CARGA INICIAL DE CHOQUE:



No gráfico acima mostra a relação de alunos do quarto ano que responderam a questão em relação a qual carga inicial de choque deve ser aplicada em uma vítima de PCR, com um desfibrilador monofásico. Na questão tem como alternativas, 100J, 150J, 200J, 360J.

O que se percebe no gráfico é que os alunos do quarto ano a minoria 37% (7) respondeu a questão certa, sendo de 19 alunos no total, e 63% (12) responderam as questões incorretas. Mostrando assim a deficiência de conhecimento, quanto qual carga a ser usada em um desfibrilador frente a uma vítima em PCR.

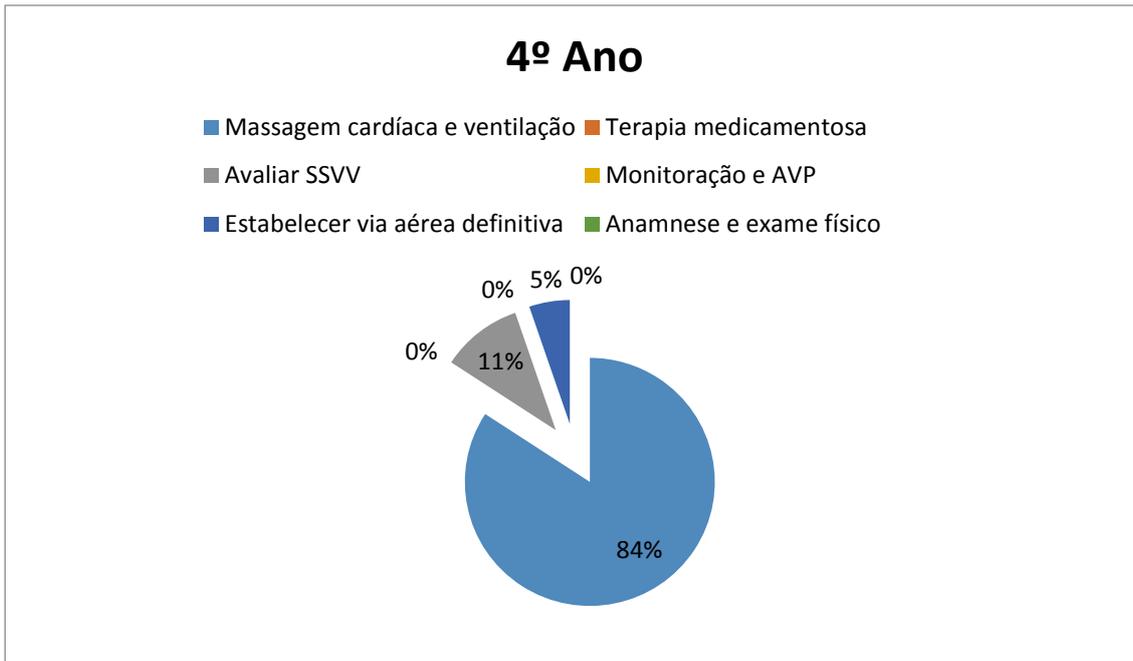
GRÁFICO 15: CARGA INICIAL DE CHOQUE:



No gráfico acima mostra o mesmo questionamento realizado para o quarto ano no gráfico 14, mas realizado no quinto ano, o nota-se que nenhum dos entrevistados do quinto ano do curso, responderam a questão correta, 50% (11) alunos responderam 200J, 23% (5) alunos responderam 100J e 27% (6) alunos responderam 150J. Segundo a AHA (2015), a carga usada em um paciente em PCR com um desfibrilador ou DEA monofásico é de 360J, sendo 200J utilizado com um desfibrilador bifásico.

Mostrando assim a deficiência de conhecimento desses alunos a qual carga inicial deve ser utilizada em um desfibrilador monofásico.

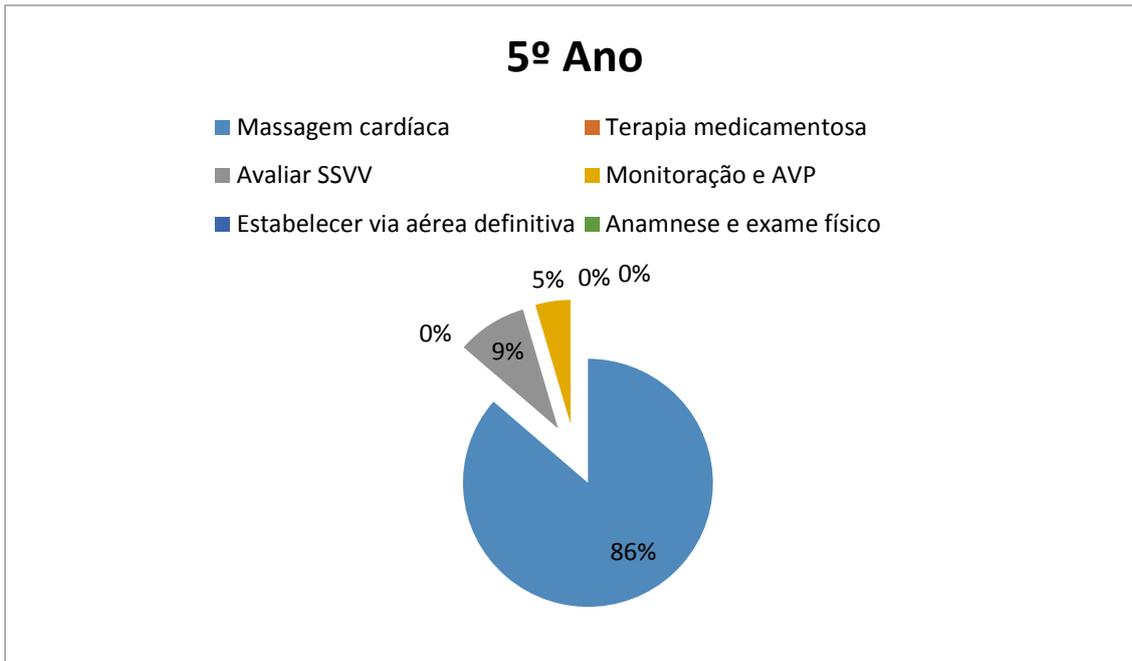
GRÁFICO 16: CONDUTAS DE ENFERMAGEM QUE DEVEM SER PRESTADAS A VÍTIMAS EM PCR:



No gráfico acima mostra as questões relacionadas as quais principais condutas de enfermagem que devem ser realizados a uma vítima em PCR, tendo como itens, massagem cardíaca e ventilação, terapia medicamentosa, avaliar SSVV, monitoração e AVP, estabelecer via aérea definitiva, anamnese e exame físico.

Nota-se nesse quadro que a maioria dos alunos entrevistados do quarto ano 84% (16) responderam a alternativa correta, e apenas 16% (3) alunos responderam duas questões incorretas, e nenhum responderam anamnese e exame físico, monitoração e AVP, terapia medicamentosa.

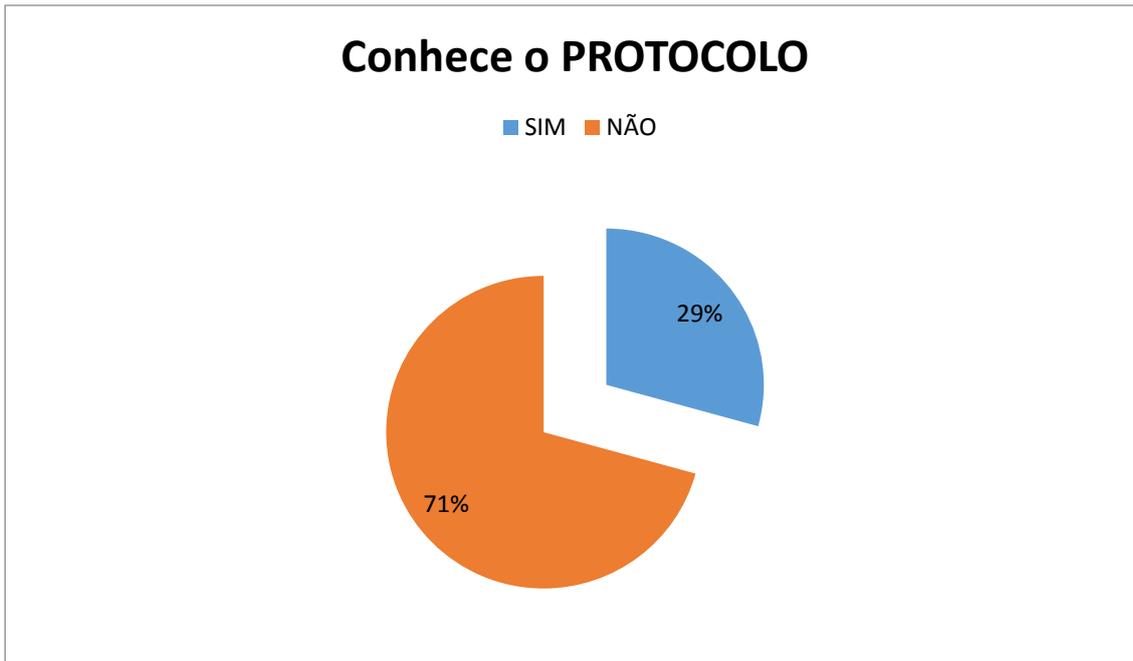
GRÁFICO 17: CONDUTAS DE ENFERMAGEM QUE DEVEM SER PRESTADAS A VÍTIMAS EM PCR:



Neste gráfico nota-se que a maioria dos alunos entrevistados do quinto ano que foram questionado pela mesma questão do gráfico 16, 89% (16) responderam a alternativa correta, e apenas 14% (3) alunos responderam duas questões incorretas, e nenhum responderam anamnese e exame físico, estabelecer vias aérea definitiva, terapia medicamentosa.

Segundo AHA (2015), a principal conduta é a massagem cardíaca e ventilação, a massagem vai fazer com que o coração faça sua função de bomba, assim mantendo uma oxigenação com os órgãos vitais, principalmente cérebro.

GRÁFICO 18: CONHECIMENTO DO PROTOCOLO DA AHA:



O gráfico acima é relativo ao conhecimento dos discentes do quarto e quinto ano quanto ao protocolo de ACLS da AHA 2015, foi questionado os entrevistados se conheciam ou não o protocolo.

Nota-se que a maioria dos entrevistados 71% (29) do total de 41 alunos, somando quarto e quinto ano referiram que não conhece o protocolo, e apenas 29% (12) referiram que conhecem o protocolo.

A capacitação dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de enfermagem, para o melhor conhecimento de RCP para atuarem com melhor qualidade e eficácia em uma PCR é de extrema relevância para o melhor desempenho da sua equipe. O conhecimento em SBV e SAV tem como ponto forte na melhoria da assistência. As capacitações devem ocorrer periodicamente a fim de restaurar conhecimentos e habilidade importantes na RCP. Os treinamentos realizados para identificar e atuar em uma RCP são importantes para garantir o rápido diagnóstico e início imediato de manobras adequadas. A falta de conhecimento por falta de capacitação leva aos profissionais se sentirem inseguros, podendo assim causar danos aos pacientes, com manobras inseguras, podendo acarretar erros e lesões irreversíveis aos pacientes em uma PCR (CANOVA, 2012).

GRÁFICO 19: ATUAÇÃO FRENTE A UMA PCR:



O gráfico acima mostra o questionamento realizado aos discentes do quarto e quinto ano, se eles estão preparados para atuar e prestar assistência frente a uma vítima de PCR.

Nota-se que a maioria dos entrevistados 59% (24) do total de 41 alunos, somando quarto e quinto ano referiram que estão preparados para prestar atendimento a uma PCR, e 41% (17) referiram não estar preparados para atuar em uma PCR.

Nota-se que teve uma porcentagem significativa de respostas erradas, e isso não condiz quando a maioria dos alunos afirmam ter participado de algum curso de atualização ou treinamento, não sabendo as condutas básicas para o atendimento com qualidade de uma PCR, e a maioria dos alunos dizem não conhecer o protocolo de RCP, e ainda assim a maioria afirmam que estão preparados para atender uma vítima em PCR.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo teve como objetivo inicial caracterizar a percepção dos discentes dos últimos anos do curso de enfermagem da FEMA, quanto ao autoconhecimento a respeito do atendimento realizado em emergência e urgência frente a uma PCR.

Através de uma pesquisa descritiva quantitativa, observou-se que 59% (24) dos discentes do total de 41, diz estarem preparados para atuarem a uma PCR, e 29% (12) discentes diz que não conhecem o protocolo de RCP.

Com outros dados significativos da pesquisa mostra uma deficiência no conhecimento básico para se identificar e atuar em uma PCR.

Quando foram questionados sobre qual abordagem inicial deve ser realizado para identificar uma PCR, segundo o protocolo da AHA, 79% dos discentes do quarto e 77% dos discentes do quinto ano, não saberiam identificar uma PCR, respondendo as questões incorretas. O primeiro passo para identificar se a vítima está em PCR, é observar se está vítima está consciente, e pelos números da pesquisa, mostrou-se que a maioria dos discente não realizaria essa abordagem inicial, não sabendo diagnosticar uma PCR.

Nota-se também que esses discentes não têm conhecimento básico do que é feito após a identificação da PCR, não sabendo realizar o CABD na PCR, que seria primeiro passo compressões torácicas, após, liberação de vias aéreas, ventilação e por último se disponível desfibrilação. Percebe-se nesses dados da pesquisa que os discentes estão desatualizados, pois muitos ainda estão usando como primeiro passo liberação de vias aéreas o que era protocolado pelas diretrizes da AHA do ano de 2005, ao invés de compressões torácicas, o que foi mudado pela AHA nas suas últimas atualizações nas diretrizes do ano de 2010.

Ressalta-se que um dos dados mostrados na pesquisa que também se mostrou em destaque foi o conhecimento desses discentes a qual carga inicial de choque que deve ser aplicado em uma vítima de PCR, com um desfibrilador monofásico, observou-se que esses alunos têm um déficit grande de conhecimento frente a essa questão, pois 63% (12) discentes do quarto ano mostraram-se não saber qual carga de choque inicial deve ser aplicado, e nenhum dos discentes do quinto ano respondeu a questão correta, percebendo assim que nenhum saberia qual carga deveria ser aplicada.

Conclui-se que os discentes do curso de Enfermagem, em frente a esses dados da pesquisa, não se encontram preparados teoricamente para atender com eficácia e qualidade uma vítima em PCR, quanto as últimas atualizações do protocolo de RCP segundo a AHA.

Várias questões devem ser investigadas, para identificar o porquê de esses alunos estarem com um déficit de conhecimento, em frente a essa emergência clínica, que a cada ano vem aumento os números de ocorrência mundialmente, e se tornando um problema de saúde pública.

Diante desse estudo destaca-se a importância da instituição de ensino, disponibilize estudos teóricos e práticos para que esses discentes se atualizem sobre tal assunto, também não deixando de dar ênfase em matérias que abordam urgências emergência clínicas, que ainda se mostra deficiência na grade curricular do curso.

REFERÊNCIAS

AEHLERT, Barbara. **ACLS suporte avançado de vida em cardiologia:**Emergência em cardiologia. Tradução de Bianca Tarrise da Fontoura. 4º ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2013.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE.** Edição em português: Hélio Penna Guimarães. EUA: American Heart Association, 2015.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE.** Edição em português: Hélio Penna Guimarães. EUA: American Heart Association, 2010.

BRASIL. **Boas práticas para organização e funcionamento de serviços de Urgência e Emergência.** Ministério da Saúde, Portaria 354, de 10 de Março de 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html, acesso em: 08/10/2015.

CALIL, Ana Maria; PARANHOS, Wana Yeda. **O enfermeiro e as situações de emergência.** Editora Atheneu, São Paulo, 2007.

CANOVA, Jocilene de Carvalho Miraveti. **Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar: vivência da equipe de enfermagem de um hospital escola.** 2012. 78p. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2012.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico.** Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.2, n.4, 2008 p. 01-13.

FORTES, Julia Ikeda. **Livro do aluno: Urgência e Emergência.** São Paulo: Editora Fundap, 2010.

LOPES, Maria Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria César. **A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira.** Editora Cadernus Pagu. Porto Alegre, 2005

OLIVEIRA, Antonio Claudio. **Manual do socorrista.** 1ºed. São Paulo: Editora Martinari, São Paulo, 2011.

PIERANTONI, Célia Regina. **Alunos de Graduação em Enfermagem – Perfil, Expectativas e Perspectivas Profissionais.** Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 2008.

ROCHA, Marta Peres Sobral. **Suporte Básico de Vida e Socorros de Emergência.** Brasília: Editora WPOS, Brasília, 2011.

SILVA, Carlos Roberto Lyra, **Compacto dicionário ilustrado de saúde e principais legislações de enfermagem.** 4ºed. rev. atual. São Paulo: Editora Yendis, 2009.

SILVA, Fabíola Vieira; ALMEIDA, Francielen Sá. Importância do treinamento em reanimação cardiopulmonar para profissionais de saúde. **Revista Digital**. Buenos Aires, maio, 2011. p. 156.

SILVA, Priscilla Oliveira; OLIVEIRA, Thamara Gago Senos; BERTOLOSSI, Cristiano. Os alunos do ensino médio e o conhecimento sobre o suporte básico de vida. **Revista Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, dez, 2012. p. 621-4.

TALLO, Fernando Sabía; MORAES, Roberto Junior; GUIMARÃES, Hélio Penha; LOPES, Renato Delascio; LOPES, Antônio Carlos. **Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico**. Ver. Bras. Clin. Med. São Paulo, 2012.

APÊNDICE

Questionário

1- Qual o seu ano no curso de enfermagem?

4º ano 5ºano outros

2- Identifique seu gênero.

feminino masculino outros

3- Você já recebeu algum tipo de treinamento de RCP na faculdade?

sim não

4- Você já participou de algum curso treinamento de RCP?

sim não

5- Diagnóstico PCR: Para identificação inicial da PCR, o que deve ser avaliado?

Presença de pulso e respiração

Ausência de pulso

Tração de ECG

Inconsciência

6- Para atendimento inicial da PCR, oque deve ser feito?

C- Compressões torácica

D- Desfibrilação

A- Abertura VAS

B- Ventilação

Sequência (___ __ __ __)

7- Qual a relação compressão/ ventilação, se o paciente está em PCR, não foi entubado ainda e em dois ou mais socorristas?

30x2 15/2 5/1 15x1

8- Qual a modalidade mais comum de PCR no ambiente extra-hospitalar e intra-hospitalar?

Assistolia e AESP

Sempre FV

FV e assistolia

sempre assistolia

9- Qual a carga inicial do choque que se aplicaria em uma vítima em PCR com um desfibrilador monofásico ?

100J 150J 200J 360J

10- Quais as principais condutas de enfermagem que devem ser prestadas a vítima em PCR?

Massagem cardíaca e ventilação

Terapia medicamentosa

Avaliar SSVV

Monitorização e AVP

Estabelecer via aérea definitiva

Anamnese e exame físico

11- Conhece o protocolo da AHA ?

sim não

12- Se sente preparado para prestar atendimento em PCR ?

sim não