



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

GABRIELA BRESSANIN DO CARMO

**AVALIAÇÃO DE RESULTADOS E IMPACTOS DE TREINAMENTO SOBRE
SUPORTE BÁSICO DE VIDA: UM ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL.**

**Assis/SP
2023**



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

GABRIELA BRESSANIN DO CARMO

**AVALIAÇÃO DE RESULTADOS E IMPACTOS DE TREINAMENTO SOBRE
SUPORTE BÁSICO DE VIDA: UM ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL.**

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.

Orientando (a): Gabriela Bressanin do Carmo

Orientador (a): Caroline Lourenço de Almeida

**Assis/SP
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA

Carmo, Gabriela Bressanin do

C287a Avaliação de resultados e impactos de treinamento sobre suporte básico de vida: um estudo quase-experimental / Gabriela Bressanin do Carmo. -- Assis, 2023.

49p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -- Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, (IMESA), 2023

Orientadora: Profa. Dra. Caroline Lourenço de Almeida.

1. Parada cardiorrespiratória. 2. Ressuscitação cardiopulmonar. 3. Exercício de simulação. I Almeida, Caroline Lourenço de. II Título.

CDD 614.07

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS E IMPACTOS DE TREINAMENTO SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: UM ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL.

GABRIELA BRESSANIN DO CARMO

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

Orientador: _____
Prof. Dra. Caroline Lourenço de Almeida

Examinador: _____
Prof. Dr. Daniel Augusto da Silva

Assis/SP
2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu força para superar todos os desafios encontrados.

A minha família, que sempre confiou em mim e me deu o apoio necessário, em especial agradeço a minha avó, que já não se encontra mais entre nós, mas sem ela não chegaria até aqui.

Ao meu namorado, que sempre acreditou em mim.

Agradeço as minhas amigas que sempre estiveram comigo.

A minha orientadora, pela orientação.

DESENHO

Trata-se de estudo quase-experimental, de abordagem quantitativa para avaliar a simulação realística como método de ensino através da análise o conhecimento dos estudantes antes e após a simulação realística de um atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória. Foi utilizando uma escala validada para o conhecimento da satisfação e autoconfiança dos estudantes com esse método de aprendizagem. Participaram da pesquisa estudantes de enfermagem e fisioterapia de uma faculdade do interior de São Paulo, um questionário semiestruturado elaborado pelos autores permitiu a análise do conhecimento antes e após a simulação. Um *checklist* formulado para avaliação das condutas realizadas na simulação garantiu verificação das condutas durante o processo. Os dados foram analisados de forma estatística, demonstrados em tabelas e gráfico para melhor visualização dos resultados obtidos.

RESUMO

Introdução: A parada cardiorrespiratória é caracterizada pela interrupção repentina da atividade cardíaca e respiratória, uma condição de emergência que pode causar sequelas neurológicas graves e até mesmo levar a morte. Para maior chance de sobrevivência das vítimas é necessário realizar de maneira imediata e adequada a Reanimação Cardiopulmonar, que se trata de uma sequência de manobras e procedimentos que devem ser seguidos. O uso da simulação realística durante a formação do estudante, facilita o aprendizado, pois o aproxima da realidade elevando assim o seu senso crítico diante situações de emergências. **Objetivo:** Avaliar resultados e impactos de treinamento sobre Suporte Básico de Vida, em foco o atendimento inicial da vítima em parada cardiorrespiratória. **Metodologia:** Estudo quase-experimental, de abordagem quantitativa, realizada com estudantes da área da saúde de uma instituição de ensino superior do interior de São Paulo. A coleta de dados se deu através de um questionário com questões alternativas sobre reanimação cardiopulmonar que foi aplicado de pré-teste (antes da intervenção), pós teste I (após aula expositiva) e pós teste II (após a simulação), foi utilizado também um *checklist* formulado para avaliação durante o cenário simulado e a escala de satisfação e autoconfiança do estudante com a aprendizagem. **Resultados:** Dos participantes 33,3% eram do curso de enfermagem e 66,7% do curso de fisioterapia. A média de acertos foi de 03 questões na pré-intervenção, 7,2 no pós-teste I e chegou a uma média de acerto de 7,6 no pós-teste II. Do pré-teste para o pós-teste I 09 das 10 questões migraram para a resposta correta, do pós-teste I para o pós-teste II 04 questões migraram para a resposta correta, 02 se mantiveram e 01 questão migrou para a resposta incorreta. 50,0% das questões atingiram 100,0% de acerto pós simulação realística. As perguntas que mais apresentaram melhora do conhecimento estão relacionadas com a assistência direta a habilidade de execução da RCP. Os participantes apresentaram-se mais satisfeitos (média= 4,84) do que confiantes (média= 4,49). **Conclusão:** O conhecimento teórico e prático dos estudantes aumentou significativamente após a simulação realística, demonstrando a importância desse método ser empregado no ensino acadêmico.

Palavras-chave: Parada Cardiorrespiratória; Reanimação Cardiopulmonar; Simulação Realística; Estudantes.

ABSTRACT

Introduction: Cardiorespiratory arrest is characterized by the sudden interruption of cardiac and respiratory activity, an emergency condition that can cause severe neurological sequelae and even lead to death. For a greater chance of survival of the victims, it is necessary to immediately and adequately perform Cardiopulmonary Resuscitation, which is a sequence of maneuvers and procedures that must be followed. In order to teach about the subject in question, in addition to using the traditional methodology, there are other methods, such as the active methodology with the use of realistic simulation, which aims to make the student learn through real situations, providing safer assistance to the student. patient and observed morbidity and mortality related to care errors. The use of realistic simulation during the student's training facilitates their learning, as the approximation of reality increases their critical sense. Therefore, it is essential that academics have quality training and know how to act in emergency situations. **Objective:** To evaluate the results and effects of training on Basic Life Support, focusing on the initial care of victims in cardiac arrest. **Objective:** To evaluate the results and impacts of training on Basic Life Support, focusing on the initial care of victims in cardiac arrest. **Methodology:** Quasi-experimental study, with a quantitative approach, carried out with students in the health area of a higher education institution in the interior of São Paulo. Data collection took place through a questionnaire with alternative questions about cardiopulmonary resuscitation that was applied in the pre-test (before the intervention), post test I (after the lecture) and post test II (after the simulation), it was also used a checklist designed for evaluation during the simulated scenario and the student satisfaction and self-confidence scale with learning **Results:** Of the participants, 33.30% were from the nursing course and 66.70% from the physiotherapy course, there was no adherence from the medical course. The average of correct answers was 03 questions in the pre-intervention, 7.2 in post-test I and reached an average of 7.6 in post-test II. From the pre-test to the first post-test 09 of the 10 questions migrated to the correct answer, from the first post-test to the second post-test 04 questions migrated to the correct answer, 02 remained and 01 question migrated to the incorrect answer 50% of the questions reached 100% accuracy after realistic simulation. The questions that showed the most improvement in knowledge are related to direct assistance to the ability to perform CPR. Participants were more satisfied (mean= 4.84) than confident (mean= 4.49). **Conclusion:** Students' theoretical and practical knowledge increased significantly after the realistic simulation, demonstrating the importance of this method being used in academic teaching.

Keywords: Cardiorespiratory Arrest; Cardiopulmonary Resuscitation; Realistic Simulation; Students.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. HIPÓTESE	11
3. OBJETIVOS	12
3.1. OBJETIVO PRIMÁRIO	12
3.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	12
4. METODOLOGIA	13
4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO	13
4.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	13
4.3. POPULAÇÃO	13
4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	14
4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	14
4.6. RISCOS	14
4.7. BENEFÍCIOS	14
4.8. METODOLOGIA DE COLETA DE DADOS	15
4.8.1. INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS	15
4.8.2. DESFECHO PRIMÁRIO	15
4.8.3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	16
5. RESULTADOS	17
6. DISCUSSÃO	24
7. CONCLUSÃO	28
8. BIBLIOGRAFIA	29
9. APÊNDICES	32
10. ANEXOS	40

1. INTRODUÇÃO

Situações de emergências podem aparecer a qualquer momento na vida das pessoas, e nesse caso é necessário que a pessoa tenha uma atuação rápida, objetiva e eficiente. Um exemplo comum que pode ocorrer é a Parada Cardiorrespiratória (PCR) (COSTA; MELO; REIS, 2020).

A PCR ou parada cardiopulmonar é uma condição de emergência na qual acontece a interrupção da atividade cardíaca e pulmonar de maneira rápida e repentina, ocorrendo assim a falta de condições vitais para a vida do ser humano (BARBOSA *et al.*, 2018). É uma gravidade que pode ocasionar consequências neurológicas e levar a morte.

Para garantir uma maior chance de sobrevivência para as vítimas é necessário realizar de maneira imediata e adequada a Reanimação Cardiopulmonar (RCP), que se trata de uma sequência de manobras e procedimentos que devem ser seguidos diante a identificação de uma PCR (RECH, 2021).

O Suporte Básico de Vida (SBV) é um protocolo com as sequências das condutas a serem seguidas no atendimento do paciente, e que pode ser iniciado no ambiente extra-hospitalar. Essas condutas são organizadas em uma cadeia de sobrevivência, que tem como objetivo principal o reconhecimento do evento, o acionamento do serviço de urgência e emergência e a inicialização das compressões torácicas, sendo esses, procedimentos que podem ser realizados até mesmo por leigos (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Estar atualizado sobre as diretrizes da RCP é essencial para redução da morbimortalidade de todos os pacientes, e também para redução de sequelas neurológicas causadas pela demora do atendimento ou a ineficácia do mesmo (BARROS; NETO, 2018).

Diante a importância do conhecimento sobre a RCP, é preciso que as instituições de ensino transmitam de maneira eficaz o conhecimento sobre o assunto, podendo utilizar a metodologia ativa e simulações realísticas para ensinar.

A metodologia ativa de ensino deixa de lado os modelos tradicionais e possibilita novas formas de aprendizagem (SALVADOR, 2019). O seu objetivo é fazer com que o estudante

seja o centro do aprendizado, de maneira que aprendam participando, e construam seu conhecimento através de situações reais e problemas (SANTOS, 2019).

Um método de ensino-aprendizagem utilizando nessa metodologia é a simulação realística, que contribui para que os estudantes adquiram e tenham uma melhor fixação dos conteúdos, proporcionando uma assistência mais segura ao paciente e diminuindo a morbimortalidade relacionadas a erros na assistência (YAMANE, *et al.*, 2019).

O uso da simulação realística durante a formação do estudante, facilita o seu aprendizado, pois o aproxima da realidade elevando assim o seu senso crítico, sua capacidade de pensar e trabalhar em grupo, sendo um instrumento que melhora o ensino e o trabalho de equipe (FREITAS, 2019).

No Brasil os dados sobre a incidência e mortalidade referente a PCR é escasso (BERNOCHE, 2019). Apesar disso, estima-se que em média ocorram 200.000 PCRs ao ano, acontecendo metade desses casos em ambiente extra-hospitalar, necessitando que a RCP seja iniciada por pessoas que estejam no local até a chegada do serviço de saúde, pois, a cada um minuto que a vítima não recebe a RCP a sua chance de sobrevivência diminui de 7 a 10% (GONZALEZ *et al.*, 2013).

Diante ao exposto, é fundamental que o acadêmico tenha uma formação de qualidade e que saiba como agir diante situações de emergências, fica indiscutível a necessidade de identificar o conhecimento dos estudantes da área da saúde em relação ao atendimento da PCR.

2. HIPÓTESE

O uso da simulação realística durante a graduação traz para os cenários a semelhança mais próxima da atuação na realidade, oferecendo aos estudantes a oportunidade de aprender de maneira prática, desenvolver as habilidades e aprimorar o seu conhecimento (FERREIRA *et al.*, 2018).

Sabe-se que o currículo acadêmico, não aborda de forma prática o conteúdo, deixando para que isso ocorra apenas nos estágios. Diante as informações, procura-se através deste estudo responder a seguinte pergunta de pesquisa:

A simulação realística como método de ensino proporciona melhora no conhecimento dos estudantes da área da saúde em relação ao atendimento ao paciente em PCR?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO PRIMÁRIO

- Avaliar resultados e impactos de treinamento sobre SBV, em foco o atendimento inicial da vítima em PCR.

3.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Aplicar um questionário de conhecimento sobre reanimação cardiopulmonar antes e após a utilização da simulação realística como ensino-aprendizagem;
- Identificar a satisfação e autoconfiança dos estudantes após a utilização da simulação realística como ensino-aprendizagem.

4. METODOLOGIA

4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo quase-experimental do tipo antes e depois com abordagem quantitativa. De acordo com Polit e Beck, (2019) esse tipo de estudo envolve uma intervenção, mas não incluem randomização, nem grupo-controle, ou seja, a marca registrada desse tipo de estudo é a intervenção sem randomização. Frequentemente nesse método de pesquisa é utilizado o pré-teste e pós- teste, que envolve comparar dois ou mais grupos antes depois de uma intervenção.

Por envolver seres humanos o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sendo aprovado com o parecer nº 6.033.298 e CAAE: 66518523.1.0000.8547.

4.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Esse estudo foi realizado na Faculdade Educacional do Município de Assis (FEMA), endereço: Avenida Getúlio Vargas, 1200. CEP: 19807-130. Telefone: (18) 3302-1055.

4.3. POPULAÇÃO

O projeto inicial desse estudo tinha como amostra 90 estudantes de cursos da área da saúde (enfermagem, fisioterapia e medicina), o convite foi feito de maneira formal no site da FEMA, e o *link* de inscrição foi enviado para todos esses estudantes através do *WhatsApp*, 9 estudantes aceitaram participar, sendo 6 do curso de fisioterapia e 3 do curso de enfermagem. Não teve adesão de estudantes da medicina.

Curso	Nº Estudantes	Intervenções a serem realizadas
Enfermagem	03	Aplicação de questionário e simulação realística.
Fisioterapia	06	Aplicação de questionário e simulação realística.

4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Podia participar desta pesquisa estudantes do 1º ano do curso de enfermagem, fisioterapia e medicina, que tinham a partir de 18 anos, que aceitassem participar e assinassem o termo de esclarecimento livre esclarecido (TCLE).

4.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não pôde participar desta pesquisa estudantes que tinham menos de 18 anos ou que apresentassem alguma impossibilidade física de realizar a simulação realística no dia.

4.6. RISCOS

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos deste estudo se relacionavam com o constrangimento e vergonha que o participante poderia sentir ao realizar a simulação realística, entre tanto, as medidas para guardar a identidade, e a integridade física e emocional do participante foram tomadas, mas se mesmo assim ocorresse dele se sentir constrangido ou envergonhado, seria realizada uma abordagem particular visando entender o que aconteceu e se possível resolver a situação no momento, também seria ofertada uma nova oportunidade de realizar a atividade caso o mesmo queira. Se mesmo assim o participante se sentisse prejudicado, ele seria orientado e encaminhado para um atendimento com um psicólogo (a) do SUS.

4.7. BENEFÍCIOS

A pesquisa não oferecia nenhum benefício direto, mas espera-se que este estudo traga informações importantes sobre o atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória, de forma que o conhecimento que foi obtido a partir dessa pesquisa possa contribuir para melhorias do atendimento inicial e da qualidade da reanimação cardiopulmonar prestada, aumentando a chance de sobrevivência e diminuição de sequelas causada pelo evento.

4.8. METODOLOGIA DE COLETA DE DADOS

O estudo foi dividido nas seguintes etapas: 1ª formulação de questionário de conhecimento, cenário simulado e *checklist* sobre parada cardiorrespiratória, 2ª aplicação do questionário pré-teste e apresentação de conteúdo teórico sobre o tema em uma aula expositiva, 3ª aplicação do questionário de conhecimento pós aula-expositiva e antes da simulação; 4ª simulação realística e o uso do *checklist* para avaliação dos estudantes durante o desenvolvimento do cenário de simulação, 5ª aplicação do questionário de conhecimento após a simulação realística; 6ª aplicação da escala de satisfação e autoconfiança para avaliar o método de ensino.

4.8.1. INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

O instrumento da pesquisa foi um questionário elaborado pela pesquisadora com 10 questões alternativas sobre a reanimação cardiopulmonar, um *checklist* formulado para avaliação e o cenário simulado. Foi utilizado também a Escala de Satisfação e Autoconfiança na Aprendizagem com pequenas alterações na escrita para ser utilizada nesse estudo, tornando o foco a RCP, esse instrumento é composto por 13 itens do tipo *Likert* de 5 pontos, e é dividido em duas dimensões (Satisfação - 5 itens e Autoconfiança - 8 itens), essa escala foi validada para a língua portuguesa os resultados indicaram que ela possui boas propriedades psicométricas e consistência (ALMEIDA, *et al.*, 2015).

4.8.2. DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se, com análise de dados desta pesquisa identificar que o estudante apresente uma melhora do seu conhecimento após participar da simulação-realística, que pode ser definida como: uma metodologia de treinamento que usa tecnologias, cenários simulados, materiais e atores para simular a realidade (SOUZA *et al.*, 2019).

4.8.3. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados foram organizados em planilhas no *software Microsoft Excel 2010* e analisados estatisticamente. A partir desses dados foram elaboradas 2 tabelas referentes aos questionários de conhecimento, a primeira tabela contendo o percentual de acertos e a média, a segunda tabela contendo a média, mediana e desvio padrão dos acertos. Foi elaborado um gráfico referente ao *checklist* de condutas realizadas no cenário simulado, contendo o percentual das realizações. E uma tabela sobre a escala de satisfação e autoconfiança dos estudantes com a aprendizagem, contendo o percentual e a média de pontos.

5. RESULTADOS

Dos 90 estudantes que estavam na população de pesquisa do projeto inicial, 09 foi a amostra final dos participantes da pesquisa. O número baixo de participantes se deu pelo período da coleta, como a aprovação coincidiu com o período de provas a coleta foi adiada e por fim foi necessária à sua realização em um sábado e no início das férias. Dos 09 estudantes, 66,7% eram do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino. Em relação ao curso de graduação, 33,3% eram do curso de enfermagem e 66,7% do curso de fisioterapia, não houve adesão do curso de medicina, mesmo com o convite realizado e a demonstração de interesse e confirmação por parte deles.

Considerando a porcentagem de acertos nas questões sobre a PCR e RCP antes e após a intervenção com simulação realística (Tabela 1 e 2), verificou-se que, do pré-teste (pré-intervenção) para o primeiro pós-teste (pós aula expositiva) das 10 questões 9 migraram para a resposta correta, especialmente, as questões 2, 5, 7, 8 e 10. Verificou-se também que do primeiro pós-teste para o segundo pós-teste (pós simulação realística) 5 questões migraram para a resposta correta, sendo que 4 atingiram 100,0% de acertos, 4 questões se mantiveram e a 1 questão migrou para a resposta incorreta, sendo essa, referente a definição da PCR. As perguntas que apresentaram melhora do conhecimento estão relacionadas com a assistência direta a habilidade de execução da RCP. Foi possível observar que 50,0% das questões atingiram 100,0% de acerto no segundo pós-teste.

Tabela 1 – Porcentagem de acertos do questionário do conhecimento antes e após a intervenção com simulação realística. Assis/SP, Brasil, 2023

Questão	Momento			Média
	Pré	Pós I	Pós II	
Q1-Definição PCR	4 (44,4%)	7 (77,8%)	6 (66,7%)	62,9%
Q2- Local e tempo para verificar o pulso no reconhecimento da PCR.	5 (55,6%)	9 (100,0%)	9 (100,0%)	85,2%
Q3- Passo a passo do atendimento inicial	7 (77,8%)	7 (77,8%)	8 (88,9%)	81,5%
Q4- Sequencia da RCP pelo SBV	0 (0,0%)	3 (33,3%)	3 (33,3%)	22,2%
Q5- Frequência das compressões torácicas	3 (33,3%)	8 (88,9%)	9 (100,0%)	74,1%
Q6- Fator prejudicial à eficácia da RCP	2 (22,2%)	5 (55,6%)	6 (66,7%)	48,2%
Q7- Profundidade das compressões torácicas	1 (11,1%)	8 (88,9%)	9 (100,0%)	67,7%
Q8- Fator eficaz nas compressões	3 (33,3%)	8 (88,9%)	8 (88,9%)	70,4%
Q9- Tempo para checar o pulso durante a RCP.	5 (55,6%)	8 (88,9%)	9 (100,0%)	81,5%
Q10- Quem pode utilizar o DEA.	0 (0,0%)	9 (100,0%)	9 (100,0%)	66,7%

Fonte: Autores, 2023.

Na Tabela 2 verifica-se a média de acertos dos estudantes antes e após intervenção, considerando o número de questões. A média de acertos foi de 03 questões na pré-intervenção, atingiu uma média de 7,2 no pós-teste I e chegou a uma média de acerto de 7,6 questões no pós-teste II. Observa-se que houve um aumento significativo das médias ao comparar o primeiro questionário com os outros dois questionários de pós-teste. No geral, as notas variando de 01 a 07 pontos na pré-intervenção, de 06 a 10 pontos no pós-teste I com aula expositiva, e de 07 a 10 pontos no pós-teste II com simulação realística.

Tabela 2 – Média de acertos do questionário do conhecimento antes e após a intervenção com simulação realística. Assis/SP, Brasil, 2023

Medida	Momento		
	Pré	Pós I	Pós II
Média	3	7,2	7,6
Desvio Padrão	2,19	1,78	1,91
Mínimo	1	6	7
Q mais acerto	3	2;10	2;5;7;9;10
Mediana	0	8	8
Q menos acerto	4;10	4	4
Máximo	7	10	10

Fonte: Autora, 2023.

O gráfico 1 apresenta o percentual das condutas realizadas durante o cenário simulado, para avaliar essas condutas ocorreu a utilização do *checklist* que foi desenvolvido com o passo a passo do reconhecimento da PCR e de como deve ser realizado a RCP de acordo com os protocolos da *American Heart Association*. O *checklist* continha 13 itens, que estão representados no quadro 1.

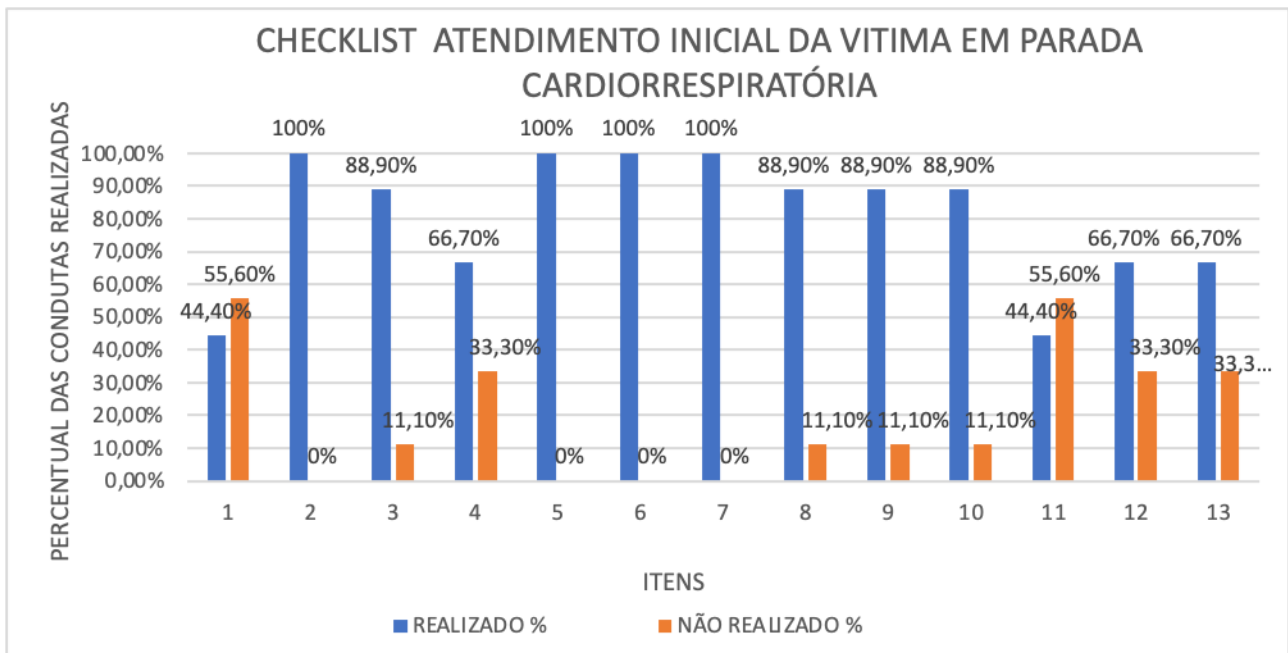
As condutas mais realizadas perfeitamente e que alcançaram 100% de realização foram os itens 2, 5, 6, e 7. As condutas que tiveram um percentual de realização menor foram os itens 1 e 11, ambas obtiveram um percentual de realização de 44,4%.

Quadro 1- Condutas do *Checklist* para o atendimento inicial da vítima em PCR.

Número	Conduta
1	Avaliar cena segura.
2	Verificar responsividade da vítima.
3	Checar o pulso na carótida por até 10 segundos.
4	Ligar para o serviço de urgência e emergência.
5	Manter os dois joelhos no chão durante a RCP.
6	Posicionar as mãos corretamente e iniciar as compressões.
7	Manter os braços estendidos durante as compressões.
8	Profundidade das compressões de 5 a 6 cm.
9	Permitir retorno total do tórax entre as compressões.
10	Realizar 100 a 120 compressões por minuto.
11	Realizar as compressões torácicas por 2 minutos contínuos.
12	Checar o pulso após 2 minutos.
13	Reiniciar as compressões se não houver a presença de pulso.

Fonte: Autora, 2023.

Gráfico1: Percentual das condutas realizadas através da verificação do checklist. Assis/SP, 2023.



Fonte: Autora, 2023

A tabela 3 apresenta o nível de satisfação dos estudantes e de autoconfiança na aprendizagem, obtidos com a simulação e verificados utilizando a Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ALMEIDA, *et al.*, 2015). E o quadro 2 apresenta os itens que foram avaliados nessa escala. No geral, os estudantes apresentaram uma boa satisfação e confiança com a simulação realística.

A média de pontos foi calculada em base dos valores da escala *likert*, sendo essa de 1 a 5 pontos, a opção que valia menos ponto é discordo fortemente, e aquela que valia mais pontos é concordo fortemente. Os participantes apresentaram-se mais satisfeitos (média= 4,84) do que confiantes (média= 4,49). O item que apresentou uma média de pontos mais baixo (3,9) foi o item 6, relacionado ao estudante estar confiante de que domina o conteúdo da atividade de simulação apresentada.

O percentual de concordo fortemente ficou entre 22,2% e 100,0%, atingindo 100,0% na dimensão de autoconfiança no item que se refere a ser responsabilidade como aluno aprender o que é preciso saber através da atividade da simulação. Considerando a avaliação discordo fortemente, o mesmo apareceu uma vez na dimensão autoconfiança (11,1%) no item que se referia a ser responsabilidade do professor dizer ao aluno o que aprender na temática desenvolvida da na simulação durante a aula.

Quadro 2- Itens da escala de satisfação e autoconfiança na aprendizagem

1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem sobre reanimação cardiopulmonar.
3. Eu gostei do modo como foi ensinado através da simulação
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.
5. A forma como foi ensinado através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.
6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação apresentada.
7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio sobre reanimação cardiopulmonar.
8. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio sobre reanimação cardiopulmonar.
9. Foi utilizado recursos úteis para ensinar a simulação.
10. É minha responsabilidade como aluno aprender o que preciso saber através da atividade da simulação.
11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entendo os conceitos abordados na simulação.
12. Eu sei como usar as atividades de simulação para aprender habilidades
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.

Fonte: Adaptado de ALMEIDA, *et al.*, 2015.

Tabela 3- Análise estatística dos itens de avaliação da satisfação e autoconfiança utilizando a Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem. Assis/SP, Brasil, 2023.

Dimensão	Item	Discordo fortemente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo fortemente	Média de pontos
Satisfação	1	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (33,3%)	6 (66,7%)	4,7
	2	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (11,1%)	8 (88,9%)	4,9
	3	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (11,1%)	8 (88,9%)	4,9
	4	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (11,1%)	8 (88,9%)	4,9
	5	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (22,2%)	7 (77,8%)	4,8
							Média total: 4,84
Autoconfiança	6	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (33,3%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	3,9
	7	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)	6 (66,7%)	4,6
	8	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)	6 (66,7%)	4,6
	9	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (33,3%)	6 (66,7%)	4,7
	10	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (100%)	5,0
	11	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (11,1%)	5 (55,6%)	3 (33,3%)	4,2
	12	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (33,3%)	6 (66,7%)	4,7
	13	1 (11,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (33,3%)	5 (55,6%)	4,2
							Média total: 4,49

6. DISCUSSÃO

O atendimento inicial a vítima da PCR é determinante para a sobrevivência do paciente e qualidade de vida, já que esse atendimento irá influenciar nas circunstâncias em que essa vítima receberá os próximos cuidados avançados. Sendo assim, se não realizar a RCP de maneira precoce e eficaz, a chance da parada ser revertida é menor e o risco de sequelas e morte são grandes. Por tanto, a presença de uma pessoa que seja treinada possibilita uma assistência em tempo hábil e com eficiência para que sequelas resultantes de um mal atendimento sejam diminuídas ou evitadas (SOUSA *et al*, 2021).

Das dez questões, cinco apresentaram 100% de acerto no pós-teste II, dentre elas, quatro tiveram a temática abordada diretamente na simulação realística, sendo: 2- local e tempo para verificar o pulso durante o reconhecimento da PCR, 5- frequência das compressões torácicas, 7- profundidade das compressões torácicas, 9- tempo para verificar o pulso da vítima durante a RCP. E a outra questão que atingiu 100% de acerto foi a questão 10- sobre quem pode utilizar o DEA, mas essa não foi abordada de forma direta na simulação realística.

Demonstrando que a teoria associada a prática contribui para uma melhor obtenção do conhecimento, podendo ser comprovada em outros estudos que avaliaram a simulação realística como método de ensino. Em Bachur *et al.*, (2019) realizou-se a educação interventiva sobre RCP com estudantes do ensino fundamental através de intervenção teórica e prática, com aplicação de questionários pré e pós intervenção, os resultados apresentados mostraram que os estudantes apresentaram melhora do conhecimento após associação da teoria e da prática.

O estudo de Ferreira *et al.*, (2018) também utilizou intervenções teóricas e prática, e apresentou resultados que mostraram que após a atividade simulada teve um aumento da média de pontos do questionário, o valor total de pontos por questionário era de 14, no primeiro momento após leitura do conteúdo didático a média de pontos obtidos foi de 8,51, no segundo questionário após aula teórica a média de pontos foi 10,18 e no terceiro momento após simulação a média de pontos foi 11,10.

Apesar da questão 10 não ter sido cobrada no cenário simulado, ela atingiu 100% de acerto após a aula teórica e repetiu o resultado no questionário pós simulação. Isso

demonstra que os participantes alcançaram um conhecimento totalmente necessário para a vida, pois no primeiro questionário ninguém acreditava ser possível o DEA ser utilizado por qualquer pessoa, retratando a importância desse tema, já que o DEA se trata de um equipamento capaz de avaliar o ritmo cardíaco e realizar o choque quando indicado, afim de fazer o coração voltar a bater no seu ritmo normal, e quando disponível pode ser utilizado por qualquer pessoa, basta apenas seguir as instruções do aparelho (CALASTRO C.E, 2022).

Em contrapartida, a maioria dos conteúdos abordados apenas de forma teórica apresentaram média de acerto menor ao se comparar com o conteúdo utilizado na simulação. Esse resultado também ocorreu em outras pesquisas com graduandos que utilizou a simulação realística como método de ensino (COSTA; MELO; REIS, 2020).

A questão 1, que trazia informação sobre a definição da PCR, foi a única a qual percentual de respostas diminuiu de 77,8% para 66,7 % entre o primeiro e o segundo pós-teste, apesar de pouco significativa, essa diminuição representa a importância de saber a teoria em conjunto com a prática. A teoria é fundamental para as atribuições práticas, mas ela não pode ser considerada superior ao aprendizado prático, nem vice-versa, já que para a prática é necessário a contribuição do conhecimento teórico. É preciso que os dois modelos de ensino estejam articulados, favorecendo um conhecimento teórico-prático. (CALDEIRA, A. M. S, 2013).

A questão que apresentou menor média de acertos foi a número 4, que se referia sobre a sequência de procedimentos recomendados pelo SBV, no caso a sigla CAB (compressões torácicas, abertura de vias aeras e boa ventilação). Essa questão apresentou a menor média de acertos com apenas 22,2%, um fator contribuinte para esse resultado foi o fato de não ter sido cobrado essa sequência no cenário simulado, sendo cobrado apenas as compressões torácicas já que se tratava do atendimento inicial da vítima em ambiente extra-hospitalar. Ressaltando que, para o participante da simulação realística alcançar o objetivo é essencial que exista a associação entre a teoria e a prática (FERREIRA *et al.*, 2018).

Em relação as condutas realizadas no cenário simulado, dos 13 itens do *checklist* tiveram resultados insatisfatórios apenas o item 1- avaliação da cena segura e item 11- realização das compressões torácicas por 2 minutos contínuos, ambos apresentaram a menor média de realização com 44,4%. Todavia o uso da simulação realística ocorre em um ambiente seguro e os participantes podem errar sem causar danos ou malefícios em pacientes

reais (COSTA *et al.*, 2019). Contribuindo para uma assistência mais segura do paciente e com menos erros durante o atendimento (YAMANE *et al.*, 2019).

No que diz respeito ao nível de satisfação e autoconfiança dos estudantes, a escala possibilitou identificar a avaliação que os participantes realizaram da simulação realística para atendimento a vítima de PCR. A análise mostrou que, no geral, os participantes apresentaram-se mais satisfeitos (média= 4,84) do que confiantes (média= 4,49). Outros estudos realizados utilizando a mesma escala mostraram resultados semelhantes, mostrando que os participantes se sentiram mais satisfeitos do que confiantes, a média de satisfação desses estudos foram de 4,0 e 4,34, enquanto a média da escala de autoconfiança dos respectivos estudos foram de 3,85 e 4,24. (BRASIL *et al.*, 2018; BERGAMASCO; MURAKAMI; DA CRUZ, 2018).

Os resultados de satisfação com a aprendizagem por meio da simulação são fundamentais, pois ela promove um envolvimento maior durante o processo de aprendizado. Quanto mais satisfeitos mais propensos os estudantes estão de participar ativamente no processo de ensino, sendo esse um fator primordial para a simulação (BRASIL *et al.*, 2018).

No entanto avaliar a autoconfiança também é importante, pois ela está relacionada à capacidade do estudante em acreditar nas suas habilidades e no resultado de suas ações, esses fatores influenciam diretamente na segurança e confiança ao realizar atendimentos com pacientes reais (VAN; SIEDLECKI; FITZPATRICK, 2016).

A simulação realística se mostrou um método satisfatório, oferecendo uma aprendizagem de qualidade, sendo uma ferramenta necessária para a atividade acadêmica e preparo dos futuros profissionais (MAGNANO *et al.*, 2019). Mas, é importante ressaltar que as habilidades adquiridas após um treinamento em RCP podem ser perdidas em tempo curto quando não é mantida a prática. Isso reforça a necessidade e a importância de sempre haver treinamentos sobre RCP, para que exista um aprimoramento no conhecimento e nas habilidades (GONZALEZ *et al.*, 2013).

As limitações desse estudo estão relacionadas com a falta de randomização, pois se houvesse grupo controle os resultados poderiam ser avaliados de uma maneira melhor, como em relação a diferença da melhora do conhecimento com intervenção teórica e melhora do conhecimento com intervenção prática. Sendo necessário observar esses pontos para próximos estudos com o mesmo objetivo, utilizando o método experimental

ao invés do quase-experimental, para possibilitar uma melhor análise e compreensão de resultados.

7. CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que o conhecimento teórico e prático dos estudantes aumentou aproximadamente 51% ao se comparar o questionário pré conhecimento com o questionário pós simulação-realística, isso demonstra a importância desse método ser empregado no ensino acadêmico. Não podendo esquecer que antes da prática é necessário saber a teoria, mas para aprimorar esse conhecimento o uso da prática é essencial, pois possibilita um aprendizado melhor e com mais a compreensão.

Desse modo a simulação realística contribui para que os profissionais sejam capacitados durante a graduação, desenvolvendo seu conhecimento teórico e prático, favorecendo uma assistência mais eficaz e segura ao paciente. Percebendo isso através do questionário de satisfação e autoconfiança, onde notou-se que os estudantes se apresentaram mais satisfeitos do que autoconfiantes com a simulação realística, o que ressalta a necessidade dessa prática ser realizada com mais frequência a fim de tornar o estudante seguro e confiante para prestar o atendimento a vítima de PCR.

8. BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Rodrigo et al. Validação para a língua portuguesa da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 23, n. 6, p. 1007-1013, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0472.2643. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/108010>. Acesso em: 20 jun. 2023.

American Heart Association. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE, de 2020 da American Heart Association**. Versão em português: AHA 2020.

BACHUR, Cynthia Kallás et al. Avaliação do conhecimento dos estudantes sobre o procedimento de ressuscitação cardiopulmonar: uma intervenção educativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 27, e911, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e911.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/911>. Acesso em: 20 jul. 2023.

BARBOSA, Ionara *et al.* O conhecimento do profissional de enfermagem frente à parada cardiopulmonar segundo as novas diretrizes e suas atualizações. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, 2018, v. 7 n.2, p. 117-26.

BARROS, F. R. B.; NETO, M. L.; Parada e reanimação cardiopulmonar: conhecimento do enfermeiro baseado nas diretrizes da American Heart Association 2015. **Enfermagem em Foco**, v.9, n.3, p. 8-12, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1133>. Acesso em: 06 jul. 2022.

BERGAMASCO, E. C., MURAKAMI, B. M., da CRUZ, D. A. L. M. Uso da Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem (ESEAA) e da Escala do Design da Simulação (EDS) no ensino de enfermagem: relato de experiência. **Revista Scientia Medica**. v.28, nº 3, 2018. DOI: 10.15448/1980-6108.2018.3.31036. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6998899>. Acesso em: 29 jul. 2023.

BERNOCHE, Claudia *et al.* Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. **Arq Bras Cardiol**. 2019 Oct 10; v. 113 n.3: p. 449-663. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190203>. Acesso em: 09 nov. 2022.

BRASIL, Guilherme da Costa *et al.* Utilização de escalas de design e autoconfiança na avaliação da simulação realística materno-infantil. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV, n. 19, p.116-130, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV18025>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388258241018>. Acesso em: 03 ago. 2023.

Calastro CE. Suporte Básico de Vida e Desfibrilação Externa Automática: Obrigação ou Necessidade. **Revista Técnico-Científica CEJAM**, [S. l.], v. 1, p. e202210006, 2022. DOI: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202210006>. Disponível em: <https://revista.cejam.org.br/index.php/rtcc/article/view/e202210006/7>. Acesso em: 02 ago. 2023.

CALDEIRA, A. M. S. A apropriação e construção do saber docente e a prática cotidiana. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 95, p. 05–12, 2013. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/820>. Acesso em: 4 ago. 2023.

COSTA, C. R. B.; MELO, E. S.; REIS, R. K. Simulação no ensino de emergência para estudantes de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v.11 n.2, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.853>. Acesso em: 07 jul. de 2022.

COSTA, Luiza Cerqueira Reis da et al. Vivência de enfermeiros em parada cardiorrespiratória simulada. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242113>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/242113/32859>. Acesso em: 01 ago. 2023

FERREIRA, Raína Pleis Neves *et al.* Simulação Realística como Estratégia de Ensino no Aprendizado de Estudantes da Área da Saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2018. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2508>. Acesso em: 06 nov. 2022.

FREITAS, C. M. A. **Simulação realística no ensino da enfermagem: desafios e estratégias para a aplicação efetiva**. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) - Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2019. Disponível em: < <https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/handle/123456789/794> >. Acesso em: 28 jun. 2022.

GONZALEZ, Maria Margarita *et al.* I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 101(2), 1-221, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/FzpcTtwTdpf8DDBYMS7vpr/>. Acesso em: 04 nov. 2022.

MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza et al. Simulação realística no ensino de segurança do paciente: relato de experiência. **Revista enfermagem UFSM**, 2020. DOI: [10.5902/2179769236616](https://doi.org/10.5902/2179769236616). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36616/pdf>. Acesso em: 01 ago. 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: ARTMED, 2019. E-book.

RECH, M. R. A. **Reanimação Cardiopulmonar em pacientes adultos**. São Luís: UNASUS; UFMA, 2021. p.4-15. Disponível em: < <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24236/1/PDF%20REANIMA%C3%87%C3%83O%20CARDIOPULMONAR%20EM%20ADULTOS.pdf> >. Acesso em: 30 jun. 2022.

SALVADOR, Celso *et al.* Simulação realística, estratégia metodológica para a formação de profissionais na área da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 58-64, 24 out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.18378/rebes.v9i4.6466>. Acesso em 05 jul. 2022.

SANTOS, T. S. **Cartilha Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem**. Olinda- PE, 2019. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/565843>. Acesso em: 03 jul. 2022.

SOUSA MA, *et al.* Atendimento ao adulto em parada cardiorrespiratória: intervenção educativa para estudantes leigos. **Enfermagem em Foco**. v. 12 n. 2 p. 360-4. 2021 DOI: 10.21675/2357-707X.2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4183/1143>. Acesso: 25 jul. 2023.

SOUZA, *et al.* SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO MÉTODO ATIVO DO APRENDER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Cadernos de educação básica**. V.4, n.1, p. 2-9, 2019. DOI: doi.org/10.33025/ceb.v4i1.2408. Acesso em: 15 out. 2022.

VAN DYK J, SIEDLECKI SL, FITZPATRICK JJ. Frontline nurse managers' confidence and self-efficacy. **J Nurs Manag**. 2016 May;24(4):533-9. DOI: 10.1111/jonm.12355. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.12355>. Acesso: 25 jul. 2023.

YAMANE, Marcelo *et al.* Simulação realística como ferramenta de ensino na saúde: uma revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**. v. 20, n. 1, p. 87-107, 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008011/8-simulacao_realistica_como_ferramenta.pdf. Acesso em: 07 jul. 2022.

9. APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO

- 1- A parada cardiopulmonar é definida como:
 - a) Inconsciência súbita causada por diminuição do sistema cardíaco e sistema respiratório.
 - b) Interrupção abrupta do coração e da respiração.
 - c) Diminuição severa dos batimentos cardíacos e dos movimentos respiratórios.
 - d) Interrupção repentina dos movimentos cardíacos e da consciência.

- 2- Ao encontrar um paciente com suspeita de parada cardiorrespiratória (PCR) qual o local e o tempo máximo que deve ser verificado o pulso antes de iniciar a RCP (reanimação cardiopulmonar)?
 - a) Verificar no pulso carotídeo, por até 20 segundos.
 - b) Verificar no pulso radial, por até 10 segundos.
 - c) Verificar no pulso carotídeo, por até 10 segundos.
 - d) Verificar no pulso braquial, por até 10 segundos.

- 3- Ao se deparar com uma pessoa caída e possível vítima de parada cardiorrespiratória (PCR) que se encontra em um local seguro, qual os próximos passos a seguir?
 - a) Avaliar responsividade, iniciar as compressões torácicas e solicitar ajuda do serviço de emergência.
 - b) Avaliar responsividade da vítima, reconhecer a PCR verificando o pulso carotídeo, solicitar ajuda do serviço de emergência e iniciar compressões torácicas.
 - c) Avaliar responsividade da vítima, reconhecer a PCR verificando o pulso radial, solicitar ajuda do serviço de emergência e iniciar compressões torácicas.

- d) Solicitar ajuda do serviço de emergência e aguardar o mesmo chegar para poder iniciar os cuidados.

4- Assinale a alternativa correta:

- a) Quanto ao suporte básico de vida (SBV) a sequencia a ser seguida é ABC (abertura de vias aéreas; ventilação; compressões torácicas).
- b) Quanto ao suporta básico de vida (SBV) a sequencia a ser seguida é CAB (compressões torácicas; abertura de vias aéreas; ventilação).
- c) Quanto ao suporte básico de vida (SBV) a sequencia a ser seguida é ABC (avaliar a responsividade; ventilação; compressões torácicas).
- d) Quanto ao suporte básico de vida (SBV) a sequencia a ser seguida é CAB (compressões torácicas; avaliar responsividade; ventilação).

5- Em casos de parada cardiorrespiratória em adultos e adolescentes, o correto é que seja aplicado as compressões torácicas na frequência de:

- a) 100 a 130 compressões por minuto
- b) 100 a 120 compressões por minuto
- c) 60 a 100 compressões por minuto
- d) 80 a 100 compressões por minuto.

6- Qual das alternativas representa um fator que pode prejudicar a eficácia da reanimação cardiopulmonar?

- a) Colocar paciente em superfície rígida
- b) Permitir retorno total do tórax durante as compressões torácicas
- c) Ventilar o máximo possível para uma melhor oxigenação
- d) Uso do DEA

7- Qual deve ser a profundidade das compressões torácicas realizadas na reanimação cardiopulmonar?

- a) 5 a 6 cm

- b) 4 a 5 cm
- c) 3 a 4 cm
- d) 3 a 6 cm

8- A respeito da realização das compressões torácicas, assinale a alternativa correta.

- a) Para realização das compressões torácicas, deve-se manter os braços semiflexionados.
- b) É necessário permitir o retorno parcial do tórax.
- c) Para realização das compressões torácicas, deve-se manter os braços estendidos.
- d) Deve-se fazer 10 segundos de pausas a cada compressão para diminuir o risco de fraturas de costelas e do esterno.

9- Durante a reanimação cardiopulmonar a cada quantos minutos deve ser realizado a checagem do pulso?

- a) 2 minutos
- b) 3 minutos
- c) 1 minuto
- d) 5 minutos

10-O DEA (Desfibrilador externo automático) é um equipamento de importância durante a RCP, pois verifica o ritmo cardíaco e estimula o batimento através do choque. Assinale a alternativa que representa quem pode manusear esse equipamento diante uma parada cardiopulmonar.

- a) Somente médicos
- b) Somente médicos e enfermeiros
- c) Somente os profissionais da área da saúde
- d) Todas as pessoas, desde que sigam todas as orientações de uso do próprio equipamento.

APÊNDICE B- CHECKLIST RCP

Checklist atendimento inicial paciente em parada cardiopulmonar		
Conduta	Realizado	Não realizado
Avaliar cena segura		
Verificar responsividade (Chamando e movimentando os ombros da vítima)		
Checar pulso na carótida por até 10 segundos		
Ligar para o serviço de urgência e emergência		
Manter os dois joelhos no chão		
Iniciar as compressões torácicas colocando a região hipotenar de uma mão sobre a metade inferior do esterno da vítima e a outra mão sobre a primeira		
Manter os braços esticados durante as compressões		
Realizar compressões de 5 a 6 cm de profundidade		
Permitir o retorno completo do tórax entre as compressões		
Realizar 100 a 120 compressões por minuto		
Realizar compressões por 2 minutos contínuos		
Checar pulso após 2 minutos de compressões		
Reiniciar as compressões se vítima continuar sem presença de pulso		

APÊNDICE C – CENÁRIO SIMULADO

Definição do tema

Garantir que os estudantes da área de saúde tenham segurança e eficácia no atendimento a parada cardiorrespiratória.

Objetivos

Avaliar o conhecimento e atendimento do estudante diante uma vítima de parada cardiorrespiratória.

Preparar os estudantes da área da saúde para atuar no atendimento inicial a vitima de parada cardiorrespiratória, de forma a garantir a segurança do profissional e do paciente.

Público-Alvo

Estudantes do 1º ano do curso de enfermagem, fisioterapia e medicina da Fundação Educacional do Município de Assis/SP.

Instrutores

Autores

Local

Fundação Educacional do Município de Assis/SP (FEMA) - Laboratório de Enfermagem situado no bloco 9 da própria faculdade.

Descrição dos cenários:

Tema

Atendimento inicial a vítima de parada cardiorrespiratória.

Competências gerais a serem desenvolvidas

Identificação dos princípios na avaliação primária para o atendimento inicial ao paciente em parada cardiopulmonar e aplicação das condutas adequadas para reanimação cardiopulmonar.

Número de estudantes por grupo: 5 a 10

Duração aproximada da estação: 3 minutos

Caso

Um homem de 48 anos, estava andando pela rua e apresentou uma queda repentina, uma pessoa que estava passando na rua ficou desesperada ao perceber que o paciente continuou deitado no chão de maneira imóvel e chamou ajuda de outra pessoa que estava passando por ali. Como você agiria diante essa situação?

Materiais

Tronco para treinamento de reanimação cardiopulmonar, com dimensões de adulto.

APÊNDICE D - PLANO DE AULA

Aula expositiva

Tempo de aula: 20 minutos

Público alvo: Estudantes do primeiro ano dos cursos de medicina, enfermagem e fisioterapia da FEMA.

Recurso utilizado: Multimídia

Conteúdo Programático:

- Explicar de forma simples o que é o coração e a sua função;
- Definir a parada cardiorrespiratória;
- Definir o que é RCP e sua finalidade;
- Falar de forma breve sobre o que é e a importância dos primeiros socorros e do suporte básico de vida;
- Explicar o passo a passo do atendimento inicial a vítima de PCR.

APÊNDICE E- ESCALA DE SATISFAÇÃO E AUTOCONFIANÇA DA APRENDIZAGEM DO ESTUDANTE.

Marque: 1= Discordo fortemente da afirmação (DT) 2= Discordo da afirmação (D) 3= Indeciso- não concordo e nem descordo da afirmação (IN) 4= Concordo com a afirmação (C) 5= Concordo fortemente com afirmação (CT)					
Satisfação com a aprendizagem atual	DT	D	IN	C	CT
1. Os métodos de ensino utilizados nesta simulação foram úteis e eficazes.	01	02	03	04	05
2. A simulação forneceu-me uma variedade de materiais didáticos e atividades para promover a minha aprendizagem sobre reanimação cardiopulmonar.	01	02	03	04	05
3. Eu gostei do modo como foi ensinado através da simulação	01	02	03	04	05
4. Os materiais didáticos utilizados nesta simulação foram motivadores e ajudaram-me a aprender.	01	02	03	04	05
5. A forma como foi ensinado através da simulação foi adequada para a forma como eu aprendo.	01	02	03	04	05
A autoconfiança na aprendizagem	DT	D	IN	C	CT
6. Estou confiante de que domino o conteúdo da atividade de simulação apresentada.	01	02	03	04	05
7. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio sobre reanimação cardiopulmonar.	01	02	03	04	05
8. Estou confiante que esta simulação incluiu o conteúdo necessário para o domínio sobre reanimação cardiopulmonar.	01	02	03	04	05
9. Foi utilizado recursos úteis para ensinar a simulação.	01	02	03	04	05
10. É minha responsabilidade como aluno aprender o que preciso saber através da atividade da simulação.	01	02	03	04	05
11. Eu sei como obter ajuda quando eu não entendo os conceitos abordados na simulação.	01	02	03	04	05
12. Eu sei como usar as atividades de simulação para aprender habilidades	01	02	03	04	05
13. É responsabilidade do professor dizer-me o que preciso aprender na temática desenvolvida na simulação durante a aula.	01	02	03	04	05

Fonte: Adaptada de ALMEIDA, *et al.*, 2015

10. ANEXOS

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “O CONHECIMENTO DO ESTUDANTE DA ÁREA DA SAÚDE NO ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA ANTES E APÓS A SIMULAÇÃO REALÍSTICA.”

Nome do (a) Pesquisador(a): Gabriela Bressanin do Carmo.

Nome do (a) Orientador(a): Caroline Lourenço de Almeida.

1. **Natureza da pesquisa:** O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo avaliar a simulação realística como estratégia de ensino aprendizagem no atendimento a reanimação cardiopulmonar para alunos dos cursos da área da saúde (enfermagem, fisioterapia e medicina) em uma instituição de ensino superior do interior de São Paulo.
2. **Participantes da pesquisa:** Serão convidados a participar desta pesquisa os alunos do 1º ano do curso de enfermagem, fisioterapia e medicina, aproximadamente 90 participantes.
3. **Envolvimento na pesquisa:** A sua participação será dividida em 5 etapas, 1ª etapa: aplicação do pré teste, que consiste em um questionário autoaplicável com 10 questões objetivas elaboradas pelos autores desta pesquisa e previsão de 10 minutos para responder; 2ª etapa: participação de aula teórica expositiva sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar com duração prevista de 20 minutos e aplicação do questionário de conhecimento pós aula com previsão de 10 minutos para responder; 3ª etapa: realização da simulação realística com a utilização de um tronco com dimensões de um adulto para treinamento de reanimação cardiopulmonar, com duração de aproximadamente 3 minutos; 4ª etapa: aplicação do pós teste II, que consiste em um questionário autoaplicável com 10 questões objetivas elaboradas pelos autores desta pesquisa e previsão de 10 minutos para responder; 5ª etapa: aplicação da escala de satisfação e autoconfiança, sendo estimado um tempo de 10 minutos para esta etapa.

O(A) Sr.(a) tem direito de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) e, se necessário ao Comitê de Ética em Pesquisa, que é o órgão que avalia se não há problemas na realização de uma pesquisa com seres humanos.

4. **Sobre a coleta de dados:** A coleta de dados será realizada na instituição de ensino dos participantes e será por meio de questionário pré teste e pós teste contendo 10 questões de múltipla escolha sobre parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar.
5. **Riscos e desconforto:** A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos deste estudo se relacionam com o constrangimento e vergonha que o participante pode sentir ao realizar a simulação realística, entre tanto, as medidas para guardar a identidade, e a integridade física e emocional do participante serão tomadas, mas se mesmo assim ocorrer de se sentir constrangido ou envergonhado, será realizada uma abordagem particular visando entender o que aconteceu e se possível resolver a situação no momento, também será ofertado uma nova oportunidade de realizar a atividade caso o mesmo queira. Se mesmo assim o participante se sentir prejudicado, ele será orientado e encaminhado para um atendimento com um psicólogo (a) do SUS.
6. **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o(a) pesquisador(a) e seu(ua) orientador(a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.
7. **Benefícios:** Ao participar desta pesquisa o sr(a) não obterá nenhum benefício direto, mas espera-se que este estudo traga informações importantes sobre o atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória, de forma que o conhecimento que será obtido a partir dessa pesquisa possa contribuir para melhorias do atendimento inicial e da qualidade da ressuscitação cardiopulmonar prestada, aumentando a chance de sobrevivência e diminuição de sequelas causada pelo evento.
8. **Pagamento:** O sr(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como, não haverá nenhuma remuneração por sua participação.

Após estas informações, solicitamos o seu consentimento de forma livre e esclarecida para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Confiro que recebi uma via deste Termo de Consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs.: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, _____, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Assinatura do Participante da Pesquisa

DECLARAÇÃO DO(A) PESQUISADOR(A)

Eu, GABRIELA BRESSANIN DO CARMO declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-mencionado.

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Assinatura do(a) Orientador(a)

Pesquisador(a): Gabriela Bressanin do Carmo, bressaningabriela@gmail.com, (18) 99768-7725.

Orientador(a): Caroline Lourenço de Almeida, Caroline_lat@hotmail.com, (14) 99684-9382.

Fundação Educacional do Município de Assis:

Avenida: Getúlio Vargas, 1200 - Vila Nova Santana – Assis/SP.

Fone: (18) 3302-1055 – ramal 1096 - e-mail: comitedeetica@fema.edu.br

Horário de atendimento: das 8h as 12h e das 14h as 17h.

ANEXO B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INSTITUIÇÃO DE PESQUISA

FEMA- Fundação Educacional do Município de Assis CNPJ- 51.501.559/0001-36

DECLARAÇÃO

DECLARO que tenho **CIÊNCIA E AUTORIZO**, o desenvolvimento da Pesquisa “O conhecimento do estudante da área da saúde no atendimento da parada cardiorrespiratória antes e após simulação realística.” com objetivo de identificar o conhecimento dos estudantes do curso de saúde de uma instituição de ensino superior sobre a reanimação cardiopulmonar antes e após a utilização da simulação realística como ensino-aprendizagem, e a satisfação e autoconfiança dos estudantes após a utilização desse método de ensino, a ser conduzida pelo Sr(a) Gabriela Bressanin do Carmo, orientado (a) pelo Prof. Dra. Caroline Lourenço de Almeida junto a esta Instituição, após aprovação do CEP.

DECLARO ainda, que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como Instituição Co-Participante deste Projeto de Pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os Requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, AUTORIZO SUA EXECUÇÃO.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, __ de _____ de _____

Eduardo Augusto Vella Gonçalves- Diretor IMESA

ANEXO C- PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CONHECIMENTO DO ESTUDANTE DA ÁREA DA SAÚDE NO ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA ANTES E APÓS SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Pesquisador: Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66518523.1.0000.8547

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.033.298

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram copiadas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO2068969.pdf, 26/03/2023) e/ou do Projeto Detalhado (projeto.docx, postado em 29/03/2023).

Trata-se de estudo quase-experimental, de abordagem quantitativa para avaliar o conhecimento dos estudantes da área da saúde antes e após participar de uma simulação-realística sobre o atendimento inicial em vítimas de parada cardiorrespiratória. Participarão da pesquisa estudantes da área da saúde, será utilizado um questionário semiestruturado, elaborado pelos autores, sobre a reanimação cardiopulmonar, também será utilizado um checklist formulado para avaliação e o cenário simulado. Para a análise de dados será empregado o método de tabulação de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Identificar o conhecimento dos estudantes do curso de saúde de uma instituição de ensino superior sobre a reanimação cardiopulmonar antes e após a utilização da simulação realística como ensino-aprendizagem

Objetivo Secundário:

- Aplicar um questionário de conhecimento sobre reanimação cardiopulmonar antes e após

Endereço: AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05

Bairro: VILA NOVA SANTANA

CEP: 19.807-130

UF: SP

Município: ASSIS

Telefone: (18)3302-1055

Fax: (18)3302-1096

E-mail: comitedeetica@fema.edu.br

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



Continuação do Parecer: 6.033.298

utilização da simulação realística como ensino-aprendizagem;

- Identificar a satisfação e autoconfiança dos estudantes após a utilização da simulação realística como ensino-aprendizagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos deste estudo se relacionam com o constrangimento e vergonha que o participante pode sentir ao realizar a simulação realística, entre tanto, as medidas para guardar a identidade, e a integridade física e emocional do participante serão tomadas, mas se mesmo assim ocorrer de se sentir constrangido ou envergonhado, será realizada uma abordagem particular visando entender o que aconteceu e se possível resolver a situação no momento, também será ofertado uma nova oportunidade de realizar a atividade caso o mesmo queira. Se mesmo assim o participante se sentir prejudicado, ele será orientado e encaminhado para um atendimento com um psicólogo (a) do SUS.

Benefícios

A pesquisa não oferecera nenhum benefício direto, mas espera-se que este estudo traga informações importantes sobre o atendimento à vítima de parada cardiorrespiratória, de forma que o conhecimento que será obtido a partir dessa pesquisa possa contribuir para melhorias do atendimento inicial e da qualidade da reanimação cardiopulmonar prestada, aumentando a chance de sobrevivência e diminuição de sequelas causada pelo evento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo para conclusão de curso (TCC) com amostra de 90 estudantes do 1º ano do curso de enfermagem, fisioterapia e medicina da FEMA convidados a participar desta pesquisa. Previsão de início coleta de dados em 02/05/2023 e previsão de encerramento do estudo em 30/07/2023.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os principais documentos:

- 1 - folha de rosto (Folha_de_rosto_assinada_digitalmente.pdf, postado em 10/01/2023);
- 2 - projeto de pesquisa detalhado (projeto.docx, de 26/03/2023);
- 3 - TCLE tcle_maiores_de_18_anos_11mar.doc, postado em 26/03/2023);
- 4 - Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2068969.pdf, de

Endereço: AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05
Bairro: VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130
UF: SP **Município:** ASSIS
Telefone: (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



Continuação do Parecer: 6.033.298

26/03/2022)

5- Termo_infraestrutura.pdf 20/12/2022

6 - TCLE 26/03/2023

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta uma pesquisa com questionário que será destinado aos participantes da pesquisa no momento da simulação antes e depois para verificar ensino-aprendizagem. Em todos os documentos anexados que houver adequações deverão ser corrigidos igualmente de forma a indicar na carta resposta e dentro do documento projeto em destaque. O início da Coleta de Dados pode sofrer alteração devido à tramitação da pendência, assim, é indispensável que se atentem para atualização do cronograma.

Pendência 1 - Na metodologia de aplicação do questionário não ficou evidenciado para o participante sobre o tempo que deverá dispor entre aplicação do questionário pré e pós teste e a simulação realística.

Resposta 1: atendida

Análise 1: atendida

Pendência 2 - Descrever se o pesquisador é quem fará a leitura e preenchimento dos questionários ou se os questionários são autoaplicáveis. Deverá ser colocado no TCLE para que o participante tenha ciência de que deverá dispor de um tempo estimado para participação.

Resposta 2: atendida

Análise 2: atendida

Pendência 3 – no item riscos e desconfortos do TCLE apresentar o mesmo texto que o do projeto, além de acrescentar em ambos, o que será feito caso os riscos se concretizem.

Resposta 3: atendida

Análise 3: atendida

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética FEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Endereço: AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05

Bairro: VILA NOVA SANTANA

CEP: 19.807-130

UF: SP

Município: ASSIS

Telefone: (18)3302-1055

Fax: (18)3302-1096

E-mail: comitedeetica@fema.edu.br

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



Continuação do Parecer: 6.033.298

De acordo com o cronograma de execução, é indispensável que os relatórios sejam postados, como segue:

RELATÓRIO PARCIAL: até 30/08/2023

RELATÓRIO FINAL: até 30/12/2023

Ressalta-se que este CEP já disponibiliza o modelo a ser utilizado para a elaboração dos relatórios (parcial ou final), podendo ser acessado e baixado pelo endereço:

https://www.fema.edu.br/images/fema/pesquisa/modelos_documentos/FormularioRelatorioParcial_CEPFema.doc

https://www.fema.edu.br/images/fema/pesquisa/modelos_documentos/FormularioRelatorioFinal_CEPFema.doc

O CEP-FEMA, destaca que a responsabilidade do pesquisador (es) é indelegável e indeclinável, abrangendo aspectos éticos e legais, cabendo-lhe (s):

- Conduzir o processo de Consentimento e/ou Assentimento Livre e Esclarecido; - Apresentar dados solicitados pelo sistema CEP-CONEP a qualquer momento;
- Desenvolver o projeto conforme delineado e aprovado, justificando por meio de Emenda, qualquer alteração ou interrupção;
- Elaborar os relatórios parcial e final conforme datas estipuladas;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- Publicar os resultados com os devidos créditos a todos os envolvidos no estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2068969.pdf	26/03/2023 18:46:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep.doc	26/03/2023 18:46:13	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Outros	carta_resposta_cep.doc	26/03/2023 18:44:31	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	tcle_cep.doc	26/03/2023 18:44:00	Caroline Lourenço de Almeida	Aceito

Endereço: AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05

Bairro: VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130

UF: SP **Município:** ASSIS

Telefone: (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
DO MUNICÍPIO DE ASSIS -



Continuação do Parecer: 6.033.298

Justificativa de Ausência	tcle_cep.doc	26/03/2023 18:44:00	Pincerati	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	10/01/2023 08:33:05	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_infraestrutura.pdf	20/12/2022 14:09:55	Caroline Lourenço de Almeida Pincerati	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ASSIS, 02 de Maio de 2023

Assinado por:
ROSANGELA GONCALVES DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: AV. GETULIO VARGAS, 1200 , bloco 05
Bairro: VILA NOVA SANTANA **CEP:** 19.807-130
UF: SP **Município:** ASSIS
Telefone: (18)3302-1055 **Fax:** (18)3302-1096 **E-mail:** comitedeetica@fema.edu.br