

Conhecimento dos estudantes de medicina sobre sinais indicativos de parada cardiorrespiratória

Medical Student's knowledge about signs indicative of cardiorespiratory arrest

Leticia Rego Borborema¹, Gabriel França Alves², Maria Luiza Figueiredo Rego³, Mônica Thaís Soares Macedo⁴, Dorothea Schmidt França⁵, Josiane Santos Brant Rocha⁶

RESUMO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência de alta morbimortalidade caracterizada pela interrupção súbita da função mecânica ventricular e respiratória, levando ao quadro de hipoxemia que gera diversas comorbidades. Nesse sentido, este estudo objetivou identificar os conhecimentos dos estudantes de medicina sobre os sinais indicativos de PCR e a sequência de medidas aplicadas durante o atendimento hospitalar das vítimas. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal, com participação de acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário do norte de Minas Gerais. Os dados foram coletados a partir de um questionário, contendo 18 questões de múltipla escolha. Dos 190 acadêmicos entrevistados 85% possui conhecimento acerca dos sinais indicativos de PCR, mas há déficits acerca do manuseio do Desfibrilador externo automático, mais de 65% não sabe agir diante da chegada do aparelho. Bem como, no ciclo de ventilações/compressões e na manobra de retificação de vias aéreas, em que 57% e 58%, respectivamente, responderam incorretamente como realizar os procedimentos. Além disso, os períodos avançados possuem acertos significativos, quando comparados aos iniciais, evidenciando que a maior quantidade de práticas possibilita maior competência. Logo, o conhecimento teórico-prático deve ser estimulado, visando capacitar os acadêmicos para situações de emergência.

Palavras-chave: Parada cardíaca. Reanimação cardiopulmonar. Estudantes de medicina.

ABSTRACT

Cardiopulmonary arrest (CPA) is a high morbidity and mortality emergency characterized by the sudden interruption of ventricular and respiratory mechanical function, leading to hypoxemia that generates several comorbidities. In this sense, this study aimed to identify the knowledge of medical students about the signs indicative of CPA and the sequence of measures applied during hospital care of victims. This is an exploratory, descriptive, cross-sectional study, with the participation of students of the Medical Course of the University Center of Northern Minas Gerais. Data were collected from a questionnaire, containing 18 multiple-choice questions. Of the 190 students interviewed, 85% have knowledge about the signs indicative of CPA, but there are deficits regarding the handling of the automatic external defibrillator, more than 65% do not know how to act upon the arrival of the device. As well as in the ventilation/compression cycle and in the airway straightening maneuver, in which 57% and 58%, respectively, answered incorrectly how to perform the procedures. Furthermore, the advanced periods have significant successes when compared to the initial ones, showing that the greater amount of practices allows for greater competence. Therefore, theoretical and practical knowledge should be encouraged, aiming to prepare students for emergency situations.

Keywords: Heart arrest. Cardiopulmonar resuscitation. Students medical.

¹ Graduanda do curso de Medicina. Centro Universitário FipMoc (UnifipMoc), Montes Claros, MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9883-5386>

E-mail: leticiarborborema@gmail.com

² Graduando do curso de Medicina. Centro Universitário FipMoc (UnifipMoc), Montes Claros, MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9097-3628>

³ Graduanda do curso de Medicina. Centro Universitário FipMoc (UnifipMoc), Montes Claros, MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0808-6200>

⁴ Doutoranda em Ciências da Saúde (PPGCS/Unimontes). Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9528-7734>

⁵ Docente do curso de Medicina. Centro Universitário FipMoc (UnifipMoc), Montes Claros, MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4647-5218>

⁶ Docente do curso de Medicina. Centro Universitário FipMoc (UnifipMoc), Montes Claros, MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7317-3880>

1. INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde é, muitas vezes, o primeiro acesso do paciente frente a situações de emergência, como a parada cardiorrespiratória (PCR), sendo imprescindível um atendimento qualificado (SANTOS et al., 2019). A agilidade dos profissionais, o acionamento e deslocamento do serviço de emergência devem ser organizados visando à qualidade do cuidado (CUNHA et al., 2019). O atendimento de urgência e emergência requer o entendimento do suporte básico de vida (SBV) com ações rápidas e eficazes, visto que o acometimento não é previsível e oferece risco potencial à vida (PAULA et al., 2021).

O SBV é o conjunto de ações e procedimentos realizados nas situações de emergência e urgência (CHAVES et al., 2017). A realização das manobras de ressuscitação cardiopulmonar é um fator determinante para a sobrevivência do paciente em PCR, sendo importante o conhecimento integral de acadêmicos e profissionais de saúde (SILVA et al., 2020). O SBV avalia primariamente a responsividade do paciente, a permeabilidade das vias aéreas, a ventilação, o estado circulatório e o neurológico, com as intervenções e protocolos específicos para cada quadro (BRASIL, 2016).

A PCR é um dos quadros de emergência cardiovascular e possui alta morbidade e mortalidade, sendo caracterizada pela interrupção súbita da função mecânica ventricular e respiratória, levando o paciente ao quadro de hipoxemia que pode gerar diversas comorbidades (PAULA et al., 2021). O reconhecimento precoce do quadro, a realização da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e da desfibrilação são essenciais para a sobrevivência do paciente com a apresentação do quadro súbito (GUIMARÃES et al., 2018).

Ações como o treinamento com sobre suporte básico de vida, manutenção de viaturas, estradas e descentralização das bases de atendimento têm impacto significativo na sobrevida das vítimas (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2019). A adoção de estratégias e práticas educativas direcionadas para diferentes públicos, acerca do atendimento aos primeiros socorros é de extrema importância, visto que ensina e reforça os conhecimentos sobre a RCP, diminuindo a morbimortalidade (LOTT et al., 2021).

No contexto educacional profissionais e acadêmicos da área da saúde devem ser altamente capacitados para as ações de primeiros socorros, por meio da realização de disciplinas sobre a temática durante a formação profissional, bem como cursos que promovam a aquisição do conhecimento, a fim de fornecerem o atendimento adequado frente às situações de urgência e emergência (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA [SBC], 2019). Nesse sentido o objetivo desse estudo foi identificar os

conhecimentos dos estudantes de medicina sobre o tema, de modo a verificar se os discentes reconhecem os sinais indicativos de parada cardiorrespiratória; a sequência de medidas aplicadas durante o atendimento pré-hospitalar de vítimas em PCR e as técnicas indicadas para prestação do atendimento.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com participação de acadêmicos regularmente matriculados nos diferentes períodos do Curso de Medicina do Centro Universitário Unifipmoc-Afya. A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 5.589.095.

Os dados foram coletados a partir de um questionário adaptado realizado por Bastos et al. (2020), contendo 18 questões de múltipla escolha a respeito do protocolo de SBV e sobre PCR. O questionário foi aplicado em salas do curso de Medicina após anuência da coordenação do curso, a partir da impressão do documento, e mediante e aceite assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As perguntas do questionário foram projetadas para atender aos objetivos da pesquisa e incluíam questões sobre sinais indicativos de parada cardiorrespiratória; sequência de medidas aplicadas durante o atendimento pré-hospitalar; recursos, técnicas e manobras indicadas na realização das intervenções.

Após a coleta, os dados foram agrupados por cada série do curso e armazenados em forma de planilha nos programas *Microsoft Excel* 2016. Posteriormente, foi realizada estatística descritiva, uma vez que o estudo tem caráter exploratório e não objetivou testar hipóteses ou realizar comparações inferenciais entre os grupos, por meio de frequência e porcentagem, pelo programa *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) versão 21.

3. RESULTADOS

Da amostra de 190 estudantes, 72 (37,8%) eram do primeiro ano, 14 (7,3%) do segundo, 45 (23,6%) do terceiro e 59 (31%) do quarto ano do curso de medicina. Em relação ao conhecimento dos discentes acerca do SBV, a maioria (85,3%) alunos responderam corretamente o sinal indicativo de parada cardiorrespiratória, sendo que a maior taxa de acerto ocorreu no terceiro ano (88,9%), em que os estudantes afirmaram que o indivíduo deve estar irresponsivo e sem batimentos cardíacos e movimentos respiratórios.

Quando questionados sobre a primeira medida a ser implementada no atendimento pré-hospitalar, 134 (70,5%) discentes responderam precisamente que, em primeiro lugar, deve ser checada a segurança do local. Quando questionados acerca do número de telefone a ser acionado, 188 (98,9%) dos alunos responderam corretamente que deve ser discado o 192, sendo que a taxa de erro de 1,1% é referente a alunos do segundo ano do curso. Em relação ao modo de verificação da responsividade do indivíduo, 103 (54,2%) alunos acertaram ao responder que o procedimento é chamar a vítima enquanto realiza batimentos na parte superior do tórax da mesma.

No que concerne ao pulso mais indicado a ser medido, apenas 7 (3,7%) alunos assinalaram a alternativa incorreta, enquanto a maior parte (96,3%) apontaram corretamente a opção “pulso carotídeo”. Já em relação ao ciclo de ventilações e compressões mais adequado, 86 (45,3%) alunos responderam precisamente “5 ciclos de 30 compressões e 2 ventilações”, sendo 34 (57,6%) desses discentes do quarto ano do curso.

No que concerne a manobra de retificação de vias aéreas em casos de PCR e de suspeita de trauma cervical, 79 (41,6%) alunos responderam precisamente que a mais adequada é a “*Jaw-Thrust*”, sendo que destes, 32 (54,2%) eram do quarto ano do curso. Além disso, em relação ao tempo mínimo e máximo para a checagem do pulso, 132 (69,5%) discentes assinalaram corretamente a opção de “5 a 10 segundos”.

Já acerca do ritmo mais adequado para simular os batimentos cardíacos durante as compressões, 124 (65,3%) discentes assinalaram corretamente a opção “100 a 120 compressões por minuto”. Além disso, 166 (87,3%) alunos relataram nunca terem participado de cursos extracurriculares relacionados ao tema, sendo que a maior taxa de participação é do primeiro ano, em que 13 (6,8%) estudantes afirmaram terem realizado.

Quanto à certificação de que as ventilações estão sendo eficientes, 145 (76,3%) estudantes responderam corretamente que se verifica a elevação do tórax da vítima. Já acerca da profundidade mais adequada das compressões, 106 (55,8%) alunos acertaram ao assinalar a opção “5 a 6cm” (Tabela 1).

Tabela 1. Conhecimentos dos discentes sobre SBV.

Conhecimentos	Correto	Incorreto
	n (%)	n (%)
Sinal indicativo de parada cardiorrespiratória	162 (85,3)	28 (14,7)
Primeira medida a ser implementada no atendimento pré-hospitalar	134 (70,5)	56 (29,5)
Número de telefone a ser acionado	188 (98,9)	2 (1,1)
Modo de verificação da responsividade do indivíduo	103 (54,2)	87 (45,8)
Medida de pulso indicada	183 (96,3)	7 (3,7)
Manobra de retificação de vias áreas com suspeita de trauma cervical e PC	79 (41,6)	111 (58,4)
Ciclo de ventilações/compressões mais adequado	86 (45,3)	104 (57,7)
Tempo mínimo e máximo para a checagem do pulso	132 (69,5)	58 (30,5)
Ação diante da chegada do dispositivo externo	63 (33,2)	127 (66,8)
Correta adequação da ventilação	145 (76,3)	45 (23,7)
Ritmo simulado dos batimentos cardíacos durante as compressões	124 (65,3)	66 (34,7)
Profundidade mais adequada das compressões	106 (55,8)	84 (44,2)

Fonte: Autores (2024).

Em relação à oportunidade em realizar simulação de compressão torácica, do total, 144 (75,7%) realizaram a simulação de compressão torácica enquanto 36 (24,3%) negaram. No primeiro ano de curso 46 (63,9%) responderam sim e 26 (36,1%) responderam não. No segundo ano, 13 (92,9%) responderam que tiveram a oportunidade e 1(7,1%) respondeu que não. No terceiro ano 36 (80%) responderam que sim e 9 (20%) responderam que não. No quarto ano, 49 (83,1%) responderam que sim e 10 (16,9%) responderam que não (Tabela 2).

Tabela 2. Participação de curso relacionado à temática.

Variável	Realizou	Não realizou
	n (%)	n (%)
1° Ano	13 (18,1)	59 (81,9)
2° Ano	0 (0)	14 (100)
3° Ano	1 (2,2)	44 (97,8)
4° Ano	10 (16,9)	49 (83,1)

Fonte: Autores (2024).

Tabela 3. Taxa de acertos nas respostas, segundo o período no curso.

Conhecimentos	1º Ano n (%)	2º Ano n (%)	3º Ano n (%)	4º Ano n (%)
Sinal indicativo de parada cardiorrespiratória	60 (83)	12 (85,7)	40 (88,9)	50 (84,7)
Primeira medida a ser implementada no atendimento pré-hospitalar	43 (58,7)	12 (85,7)	34 (75,6)	45 (76,3)
Número de telefone a ser acionado	72 (100)	12 (85,7)	45 (100)	59 (100)
Modo de verificação da responsividade do indivíduo	39 (54,2)	8 (57,1)	23 (51,1)	33 (55,9)
Medida de pulso indicada	71 (98,6)	13 (92,9)	4 (91,1)	58 (98,3)
Manobra de retificação de vias áreas com suspeita de trauma cervical e PC	18 (25)	5 (35,7)	24 (53,3)	32 (54,2)
Ciclo de ventilações/compressões mais adequado	24 (33,3)	6 (42,9)	22 (48,9)	34 (57,6)
Tempo mínimo e máximo para a checagem do pulso	56 (77,8)	11 (78,6)	22 (48,9)	43 (57,6)
Ação diante da chegada do dispositivo externo	9 (12,5)	8 (57,1)	27 (60)	40 (67,8)
Correta adequação da ventilação	50 (69,4)	12 (85,7)	40 (88,9)	43 (72,9)
Ritmo simulado dos batimentos cardíacos durante as compressões	49 (68,1)	8 (57,1)	27 (60)	40 (67,8)
Profundidade mais adequada das compressões	38 (52,8)	12 (85,7)	21 (46,7)	35 (59,3)

Fonte: Autores (2024).

Quando questionados sobre a segurança para atuar em uma situação de PCR, 44 (23,15%) responderam que são seguros nestas situações enquanto 146 (76,15%) relataram insegurança. Deste total, do primeiro ano de curso 15 (20,8%) responderam que são seguros e 57 (79,2%) negaram, do segundo ano 5(35,7%) responderam sim e 9 (64,3%) responderam não, do terceiro ano 5 (11,1%) afirmaram segurança e 40 (88,9%) negaram e do quarto ano, 19(32,5%) relatam segurança e 40 (67,8%) negam (Tabela 4).

Tabela 4. Segurança para atuar em uma situação de PCR.

Variável	Sim	Não
	n (%)	n (%)
1° Ano	15 (20,8)	57 (79,2)
2° Ano	5 (35,7)	9 (64,3)
3° Ano	5 (11,1)	40 (88,9)
4° Ano	19 (32,2)	40 (67,8)

Fonte: Autores (2024).

Tabela 5. Oportunidade para realizar simulação de compressão torácica.

Variável	Realizou	Não realizou
	n (%)	n (%)
1° Ano	46 (63,9)	26 (36,1)
2° Ano	13 (92,9)	1 (7,1)
3° Ano	36 (80)	9 (20)
4° Ano	49 (83,1)	10 (16,9)

Fonte: Autores (2024).

4. DISCUSSÃO

Segundo a grade curricular do centro universitário onde a coleta de dados foi realizada, a aprendizagem relacionada a urgência e emergência, na qual é feito o ensino de RCP, é iniciada a partir do segundo semestre do curso de medicina e retomada tanto na prática quanto na teoria em outros semestres, como no oitavo. Nessa circunstância, são feitas simulações de situações em que se faz necessário às manobras de RCP em manequins não vivos, possibilitando ao discente experienciar em uma prática controlada os passos de um atendimento do SBV, aumentando as chances de um atendimento real bem-sucedido quando necessário.

O conhecimento acerca do SBV é fundamental para prevenir sequelas em vítimas de PCR, a partir da assistência de maior qualidade (CARVALHO et al., 2020). Na pesquisa realizada a maior parte dos alunos souberam identificar os sinais indicativos de PCR, bem como as primeiras medidas no ambiente hospitalar, o que ratifica a importância da promoção de conhecimentos para leigos, visto que a compreensão dos procedimentos pelos acadêmicos os torna preparados para o atendimento. Além disso, saber identificar o episódio de PCR possibilita diferenciar entre os possíveis quadros com sintomas

semelhantes, como o de Hipoglicemia que também pode gerar a perda de consciência (MORALEDA et al., 2021).

Ao analisar as questões referentes aos sinais da PCR e as manobras do SBV fica evidente que o conhecimento pode salvar vidas. Com isso, é defendido que ações educativas são importantes pois permitem que os profissionais e estudantes do ciclo básico tenham uma base teórica sólida, visando aumentar a sobrevida de pacientes com PCR e aprimorar seu atendimento. Ademais, o conhecimento acerca da abordagem em casos de parada cardiorrespiratória se expande continuamente, porém, segundo estudo de Santos et al. (2022), o ensino acerca desse assunto ainda é insuficiente para a implementação das manobras na prática.

Dentre os procedimentos envolvidos no SBV está o uso do DEA que a partir de um pulso de corrente de grande amplitude é capaz de restituir o ritmo fisiológico dos batimentos cardíacos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM [COFEN], 2022). O uso do aparelho, juntamente com todas as medidas do SBV aumentam a possibilidade de sobrevivência das vítimas. A pesquisa mostra que a maior parte dos acadêmicos responderam de forma incorreta acerca da ação diante da chegada do DEA. Nesse sentido, vê-se a necessidade da ampliação do treinamento de pessoas leigas, bem como cursos para manuseio de DEA, a fim de contribuir para a sobrevivência do paciente no atendimento pré-hospitalar, e fornecer melhor qualidade de vida para os sobreviventes (FERREIRA et al., 2021).

Além disso, a partir da análise dos dados da pesquisa, percebe-se porcentagem maior que 58% de respostas incorretas quanto ao conhecimento acerca da manobra de retificação de vias aéreas com suspeita de trauma cervical e PCR. Bem como, cerca de 54% de erro quando abordado sobre o ciclo de ventilação/compressões mais adequadas. Corroborando com os dados, tem-se o estudo realizado em unidade de urgência e emergência em Porto velho, em que enfermeiros não conseguiram identificar os passos para realização da sequência de abertura das vias aéreas em diferentes situações, e apenas 30% conseguiram identificar quando devem iniciar as compressões torácicas. Dessa forma treinamentos devem acontecer, a fim de melhorar a assistência e aumentar a chance de sobrevida destes pacientes (NASCIMENTO; SILVA, 2018).

O atendimento pré-hospitalar envolve, também, o serviço móvel de urgência (SAMU) que possui para contratação o número 192, amplamente divulgado por mídias digitais, ambientes sociais e educativos. Realiza conexões com todos os pontos de atenção da

Rede Urgência e fornece acolhimento a mais de 75% da população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2016). A PCR é um quadro emergencial, assim, após o reconhecimento do quadro, é essencial a comunicação com o SAMU que iniciará os procedimentos qualificados e levará, de maneira segura, o paciente para as unidades de atendimento especializadas. Vale ressaltar, que a alta capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento de urgência é imprescindível (LOPES; NOGUEIRA, 2021).

Os resultados da pesquisa apresentam, por outro lado, que há um baixo número de alunos da instituição que já realizaram cursos com a temática, o que pode gerar menor taxa de sucesso frente a uma PCR. Nesse sentido, é importante estimular a realização de cursos extracurriculares de SBV, mas as informações obtidas nessas ocasiões precisam ser retomadas, pois de acordo com Aqel e Ahmad (2014), há uma deterioração do conhecimento e das habilidades menos de três meses após. Tal dado foi justificado por pesquisa feita por Castanha et al. (2021), em que estudantes da área da saúde responderam um questionário padronizado da *American Heart Association* (AHA) antes de uma palestra sobre o assunto, logo após a palestra e um ano depois, obtendo uma taxa de acerto de 40% após um ano, enquanto imediatamente depois da palestra a taxa foi superior a 80%, o que evidencia que se os conhecimentos obtidos não forem retomados, podem ser perdidos. Portanto, é necessário estimular a prática de atividades extracurriculares do tema por muitas vezes o contato durante o curso ser limitado, mas os estudantes devem se atentar a realizarem avaliações contínuas, a fim de melhorar a aprendizagem e a retenção de conhecimento sobre o tema.

Por se tratar de um estudo feito do 1º ao 4º ano do curso de medicina, foi possível analisar que ao decorrer do curso a porcentagem de acertos aumenta, o que aponta que, ao longo da faculdade, o maior contato tanto com a parte teórica quanto com a parte prática aumenta o conhecimento dos alunos, propiciando uma melhor atuação frente a uma PCR.

No estudo em análise, mais de 70% dos estudantes não se sentem seguros para atuar em situação de PCR. Isso está de acordo com achados de Saquib et al. (2019), pois também é demonstrada uma porcentagem acima de 70% de estudantes inseguros nessas situações no estudo realizado em na Faculdade Federal de Sergipe. Esses dados são problemáticos, porque, segundo Lott et al. (2021), para realizar as intervenções necessárias é preciso agilidade e assertividade para obter uma maior eficácia perante as situações

Com isso, tornam-se necessárias aulas com simulação de situações reais de casos de PCR. Isso é evidenciado no estudo de Laco e Stuart (2022) que mostra um aumento na

eficácia após simulação dos casos reais. No estudo em questão, foi constatado que 75,8% dos estudantes tiveram a oportunidade de realizar a simulação das compressões torácicas. Entretanto, como foi discutido no último parágrafo, mais de 70% não se sentem seguros nessas situações. Conclui-se, então, que na situação em análise, as simulações não foram suficientes para gerar confiança.

O uso de manequins guiados por voz como método de treinamento nas faculdades de medicina mostrou-se como a forma mais eficaz do aprimoramento das habilidades, assim os acadêmicos participantes da pesquisa devem continuar, de maneira mais incisiva, com as práticas na faculdade, visto que possui os equipamentos adequados (SUÁREZ et al., 2019). Por fim, ratifica-se que o conhecimento teórico-prático é essencial para prevenção de possíveis fatalidades, e para a melhoria do prognóstico das vítimas. Sendo importante em todos os currículos universitários, e em especial na formação acadêmica médica, visto que o profissional lidará frente a frente com os casos.

O estudo apresenta limitações como a amostra restrita a uma única instituição, o uso de questionário de múltipla escolha, sujeito a viés de mensuração e desejabilidade social, e o delineamento transversal, que não permite avaliar a evolução do conhecimento ao longo do tempo. Para mitigar tais restrições, recomenda-se a realização de estudos multicêntricos, a inclusão de avaliações práticas em simulação realística e a oferta regular de treinamentos extracurriculares em suporte básico de vida. Essas estratégias podem reduzir vieses, fortalecer a confiança dos estudantes e favorecer a retenção do conhecimento adquirido, contribuindo para uma formação mais sólida frente a situações emergenciais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou a identificação dos conhecimentos dos estudantes de medicina do grupo AFYA sobre os sinais indicativos de parada cardiorrespiratória, bem como as medidas aplicadas no atendimento pré-hospitalar. Os acadêmicos possuem grande conhecimento acerca dos sinais indicativos da PCR, da contratação do serviço de atendimento móvel, da correta adequação da ventilação e da simulação das compressões cardíacas, envolvendo ritmo e profundidade. Houve dúvidas por parte dos acadêmicos no uso do DEA, nas manobras envolvendo a retificação das vias aéreas com suspeita de trauma e no ritmo mais adequado de progressão, confirmando a necessidade do

treinamento dos acadêmicos nos diversos cenários que a PCR pode acontecer, como em acidentes e locais com equipamentos médicos, como o DEA que deve ser utilizado.

Vale ressaltar que os acadêmicos matriculados em semestres mais avançados possuem maiores índices de assertividade nas questões, uma vez que durante o curso a matéria é repassada diversas vezes, intensificando o conhecimento e ressaltando a importância das práticas em urgência e emergência. Além disso, mais de 75% dos acadêmicos já tiveram a oportunidade de realizar a simulação das compressões torácicas, o que é benéfico para a formação profissional, já que é a forma mais eficaz de aprimoramento das habilidades teóricas adquiridas. Por outro lado, cabe ressaltar que cerca de apenas 20% dos participantes possuem segurança para atuar frente a situação de PCR, logo estímulos de encorajamento e avaliação curricular devem ser frequentes durante o curso, visando capacitar e encorajar os acadêmicos.

Por fim, o tema precisa ser presente nas grades curriculares, por meio de treinamentos com simulações e aulas teóricas, com intuito de proporcionar a formação de profissionais mais capacitados, bem como de instruir para leigos os procedimentos adequados diante da PCR. Recomenda-se, ainda, que futuras investigações, com delineamentos analíticos, utilizem testes inferenciais para explorar associações entre variáveis e aprofundar a compreensão sobre os fatores que influenciam o conhecimento e a segurança dos estudantes frente à PCR.

REFERÊNCIAS

AQEL, A. A.; AHMAD, M. M. High-Fidelity Simulation Effects on CPR Knowledge, Skills, Acquisition, and Retention in Nursing Students. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 11, n. 6, p. 394–400, 2014. DOI: [10.1111/wvn.12063](https://doi.org/10.1111/wvn.12063)

BASTOS, T. R. et al. Conhecimento de estudantes de medicina sobre Suporte Básico de Vida no atendimento à parada cardiorrespiratória. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4, e111, 2020. DOI: [10.1590/1981-5271v44.4-20200123](https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200123)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde - 2. Ed., 2016.

CARVALHO, L. R. et al. Fatores associados ao conhecimento de pessoas leigas sobre suporte básico de vida. **Enfermería Actual de Costa Rica**, v. 38, 2020. DOI: [10.15517/revenf.v0i38.39087](https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.39087)

CASTANHA, C. S. C. et al. Educação em suporte básico de vida: o impacto da aula-demonstrativa em estudantes de graduação em ciências da saúde. **Journal of Human**

Growth and Development, v. 31, n. 2, p. 283-290, 2021. DOI: [10.36311/jhgd.v31.11509](https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.11509)

CHAVES, A. F. L. et al. Reanimação cardiopulmonar nas escolas: avaliação de estratégia educativa. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 2, n. 1, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 704/2022**. Brasília, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-704-2022_100939.html. Acesso: 15 mar. 2023.

CUNHA, V. P. et al. Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência. **Enfermería Actual de Costa Rica**, v. 37, 2019. DOI: [10.15517/revenf.v0ino.37.34744](https://doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34744)

FERREIRA, M. N. A. et al. Uso de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) por Leigos no Atendimento Pré-Hospitalar: Revisão Integrativa da Literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021. DOI: [10.33448/rsd-v10i7.15989](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.15989)

GUIMARÃES, H. P.; OLIVATO, G. B.; PISPICO, A. Ressuscitação cardíaca pré-hospitalar. Do pré-hospitalar à sala de emergência: minutos que salvam uma vida - suporte básico. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 3, n. 28, p. 302-311, 2018. DOI: [10.29381/0103-8559/20182803302-11](https://doi.org/10.29381/0103-8559/20182803302-11)

LACO, R. B.; STUART, W. P. Simulation-Based Training Program to Improve Cardiopulmonary Resuscitation and Teamwork Skills for the Urgent Care Clinic Staff. **Military Medicine**, v. 187, n. 5-6, p. e764-e769, 2022. DOI: [10.1093/milmed/usab198](https://doi.org/10.1093/milmed/usab198)

LOPES, O. A. P.; NOGUEIRA, G. B. O conhecimento do enfermeiro e sua atuação no atendimento intra-hospitalar à vítima de parada cardiorrespiratória. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, 2021. DOI: [10.25248/reas.e7520.2021](https://doi.org/10.25248/reas.e7520.2021)

LOTT, C. et al. European resuscitation council guidelines 2021: cardiac arrest in especial circumstances. **Resuscitation**, v. 161, p. 152-2019, 2021. DOI: [10.1016/j.resuscitation.2021.02.011](https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.011)

MORALEDA, C. et al. Oral saliva swab reverse transcription PCR for Covid-19 in the paediatric population. **Archives Disease in Childhood**, v. 10, n. 11, 2021. DOI: [10.1136/archdischild-2021-323712](https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-323712)

NASCIMENTO, U. A.; SILVA, M. A. F. **Conhecimento do Enfermeiro na Parada cardiorrespiratória (PCR), em uma unidade de urgência e emergência em Porto Velho/RO**. 2018. 24p. Artigo (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018.

PAULA, C. F. B. et al. Parada cardiorrespiratória no atendimento pré-hospitalar. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 3, 2021. DOI: [10.18554/refacs.v9i3.4575](https://doi.org/10.18554/refacs.v9i3.4575)

SANTOS, A. P. M. et al. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. **HU Revista**, v. 45, n. 2, 2019. DOI: [10.34019/1982-8047.2019.v45.26815](https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.26815)

SANTOS, M.; TEIXEIRA, G.; COSTA, M. **Análise de retenção e conhecimento acerca de suporte básico de vida em estudantes de medicina em faculdade de Pernambuco: um estudo prospectivo**. 2022. 43p. Artigo (Bacharelado em Medicina) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2022.

SAQUIB, S. A. et al. Knowledge and Attitude about Basic Life Support and Emergency Medical Services amongst Healthcare Interns in University Hospitals: A Cross-Sectional Study. **Emergency Medicine International**, v. 2019, p. 9342892, 2019. DOI: [10.1155/2019/9342892](https://doi.org/10.1155/2019/9342892)

SILVA, B. K. M. et al. O conhecimento acerca do suporte básico de vida: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 72021-72039, 2020. DOI: [10.34117/bjdv6n9-593](https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-593)

SOCIEDADE BRASILEIRA CARDIOLOGIA (SBC). Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 113, n. 3, 2019. DOI: [10.5935/abc.20190203](https://doi.org/10.5935/abc.20190203)

SUÁREZ, M. G. et al. Basic Life Support Training Methods for Health Science Students: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 5, p. 768, 2019. DOI: [10.3390/ijerph16050768](https://doi.org/10.3390/ijerph16050768)

ZANDOMENIGHI, R. C.; MARTINS, E. A. P. Parada Cardiorrespiratória pré-hospitalar: Avaliação dos atendimentos segundo o UTSTEIN STYLE. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 1, e241559, 2019. DOI: [10.5205/1981-8963.2019.241559](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241559)