

Avaliação do conhecimento de universitários sobre os sinais e sintomas e primeiros socorros em parada cardiorrespiratória

University knowledge assessment and lay about the signs and symptoms and first aid in cardiopulmonary resuscitation

Maria Fernanda Lima de Souza Saldanha

Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Mogi das Cruzes - Campus Villa-Lobos –
E-mail: fernanda.saldanha@outlook.com.br

Alexandre Silva

Mestre em Ciências da Reabilitação pela UNIFESP e Professor do Curso de Fisioterapia da Universidade Cruzeiro do Sul – E-mail: alexandre.silva@cruzeirosul.edu.br

Antonio de Olival Fernandes

Mestrando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Pró-Reitor de Graduação da Universidade de Mogi das Cruzes, campus Villa-Lobos – E-mail: olival@uol.com.br

Eduardo Filoni

Doutor em Ciências pela UNICAMP, Coordenador do Curso de Fisioterapia da Universidade de Mogi das Cruzes e Professor do Curso de Fisioterapia da Universidade Cruzeiro do Sul – E-mail: edufiloni@hotmail.com

Resumo: Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção súbita da função mecânica cardíaca útil e suficiente, e da respiração. É uma ocorrência inesperada, que constitui grave ameaça a vida, sendo de vital importância rapidez no atendimento. O objetivo da pesquisa é avaliar e comparar estudantes ingressantes e concluintes dos cursos da área da saúde e graduando de diferentes áreas se possuem conhecimento acerca dos sinais e sintomas acerca dos primeiros socorros na Parada Cardiorrespiratória. Trata-se de um estudo transversal analítico e descritivo. Foi realizado com estudantes ingressantes e concluintes dos cursos de enfermagem, fisioterapia e engenharia. Para coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas fechadas (alternativas), de caráter objetivo, onde apenas uma questão estava correta. A análise dos dados obtidos foi feita por meio de frequência para as variáveis categóricas e por meio de média e desvio padrão para as variáveis numéricas, utilizando os programas *Excel* e *SPSS*, o teste qui-quadrado (χ^2) e exato de Fisher foram utilizados para análise estatística, onde $p \leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. Posteriormente os dados foram organizados em tabelas e gráficos. Foram avaliados 197 estudantes, os resultados demonstraram diferença estatisticamente significativa na avaliação do conhecimento dos estudantes ingressantes de engenharia sobre o que é a RCP e na comparação dos ingressantes e concluintes nas questões sobre o que é a PCR e quais as técnicas de primeiros socorros. Conclui-se que os estudantes do curso de engenharia mostraram pouco conhecimento sobre os temas abordados. Os estudantes de enfermagem e fisioterapia apresentaram conhecimento na maioria dos temas abordados.

Palavras-chaves: Suporte Básico de Vida, Reanimação Cardiopulmonar, Leigos, Estudantes/Universitários.

Abstract: Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) is the sudden interruption of useful and sufficient mechanical heart function, and breathing. It is an unexpected occurrence, which constitutes a grave threat to life, being of vital importance fast service. To evaluate and compare to students entering and graduating from health courses and lay people have knowledge about the signs and symptoms and first aid in the CPR. This is an analytical and descriptive transversal study. Was carried out with students entering and graduating of nursing courses, physical therapy and engineering (lay). For data collection was used a questionnaire with closed questions (alternative), the objective character, where only one question was correct. The data analysis was done using frequency for categorical variables and mean and standard deviation for numerical variables, using *Excel* and *SPSS*, the chi-square test (χ^2) and Fisher's exact tests were used for statistical analysis where $p \leq 0.05$ was considered statistically significant. Later, the data were organized in tables and graphs. 197 students were assessed, results showed statistically significant difference in testing the knowledge of freshmen engineering students about what is CPR and comparing freshmen and the questions about what is CRP and what first aid techniques. The undergraduate students of engineering showed little knowledge about the topics covered. Nursing students and physical therapy had knowledge in most themes.

Key words: Basic Life Support, Cardiopulmonary Resuscitation, Lay, Students/Undergraduate.

INTRODUÇÃO

Parada cardiorrespiratória (PCR) ou parada cardíaca é a interrupção súbita da função mecânica cardíaca, útil e suficiente, e da respiração. (FILHO; VANHEUSDEN, 2007; ARAUJO et al., 2008; FERREIRA, J; FERREIRA, S; CASSEB, 2012).

A maioria das PCR que ocorrem no ambiente extra-hospitalar decorre da fibrilação ventricular/taquicardia ventricular e acomete principalmente adultos, sendo a maioria do sexo masculino. A doença coronária é a principal causa de PCR e entre os fatores predisponentes mais importantes destacam-se episódios e história anterior de doenças cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial sistêmica, entre outras). O trauma é a segunda causa mais frequente, porém, representa menos de 15% das PCR ocorridas no ambiente extra-hospitalar. (ARAUJO et al., 2008; FERREIRA, J; FERREIRA, S; CASSEB, 2012; TIMERMAN; RAMIRES, 2006; DUARTE; FONSECA, 2010; AHA, 2010).

A PCR é uma das principais causas de morte na Europa, afetando aproximadamente 700 mil indivíduos por ano. Nos Estados Unidos, das mortes por doenças cardiovasculares, estima-se que 330 mil sejam por PCR. No Brasil, estima-se algo em torno de 200.000 PCR ao ano, sendo metade dos casos em ambiente extra-hospitalar. (TIMERMAN; RAMIRES, 2006; GONZALEZ et al., 2013).

Por ser uma ocorrência inesperada, que constitui grave ameaça à vida, é de vital importância rapidez no atendimento, para isso o diagnóstico da PCR deve ser feito o mais rápido possível. Para se diagnosticar a PCR é necessário avaliar três parâmetros: responsividade, respiração e pulso. (FILHO; VANHEUSDEN, 2007; GONZALEZ et al., 2013).

A *American Heart Association* (AHA) desenvolveu Diretrizes para orientar todos os socorristas, sejam eles profissionais da saúde ou socorristas leigos, quanto ao atendimento do paciente vítima de PCR. Esse atendimento pode ser dividido em Suporte Básico de Vida (SBV ou *Basic Life Support* - BLS) e Suporte Avançado de Vida (SAV). O SBV consiste em procedimentos básicos de emergência que tem como objetivo o atendimento inicial do paciente vítima de PCR. (AHA, 2010; TALLO et al., 2012; ALVES; BARBOSA, FARIA, 2013; SILVA; MACHADO, 2013).

Dentro dos procedimentos do SBV, a Reanimação Cardiopulmonar (RCP), que pode ser definida como o conjunto de manobras realizadas logo após uma PCR com o objetivo de manter artificialmente o fluxo arterial ao cérebro e a outros órgãos vitais, deve ser realizada imediatamente, ainda que apenas com compressões torácicas, pois contribui sensivelmente para o aumento das taxas de sobrevivência do paciente vítima de PCR. (GONZALEZ et al., 2013; TALLO et al., 2012).

Em uma situação de PCR, pode-se utilizar um mnemônico para descrever os passos simplificados do atendimento em SBV: o “CABD primário”. Checar responsividade e respiração da vítima, chamar por ajuda, checar o pulso da vítima, compressões torácicas (30 compressões), abertura das vias aéreas, boa ventilação (duas ventilações após 30 compressões torácicas), desfibrilação. A AHA enfatiza ainda a realização de

compressões torácicas com uma frequência mínima de 100 compressões por minuto. (AHA, 2010; GONZALEZ et al., 2013).

Segundo ARAÚJO et al. (2008) em um trabalho realizado com enfermeiros de um pronto-socorro, evidenciou-se que apesar de reconhecerem a importância do tema, os enfermeiros não possuíam conhecimento satisfatório das diretrizes mais atualizadas sobre RCP e sequência ideal de atendimento.

Em estudos realizados por PERGOLA et al. (2009), com 385 indivíduos leigos, verificou-se que essa mesma população possui conhecimento insuficiente sobre SBV e que, além de incompletos, alguns são incorretos, podendo comprometer o socorro prestado.

Os objetivos desse estudo foram avaliar se estudantes ingressantes e concluintes dos cursos de graduação em enfermagem, fisioterapia e engenharia (leigos) da Universidade de Mogi das Cruzes possuem conhecimento prévio em relação ao reconhecimento de sinais e sintomas e dos primeiros socorros em casos de parada cardiorrespiratória e comparar o desempenho dos estudantes ingressantes com os concluintes.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico, descritivo e de abordagem quantitativa com o intuito de avaliar e comparar o conhecimento prévio de 277 estudantes de Enfermagem, Fisioterapia e Engenharia em relação ao reconhecimento de sinais e sintomas e dos primeiros socorros em casos de parada cardiorrespiratória. Foram incluídos estudantes da Universidade de Mogi das Cruzes, campus Villa-Lobos e Mogi das Cruzes, do primeiro e do último ano do curso. Foram excluídos os sujeitos que não identificaram o gênero (sexo) e a idade, que não responderam alguma questão e que responderam mais de uma opção por questão.

Foram excluídos 80 sujeitos, devido ao preenchimento incorreto do questionário.

A pesquisa foi desenvolvida na Universidade Mogi das Cruzes, pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC, após a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, com o número CAAE: 21067413.4.0000.5497 (apêndice A), de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a realização desta pesquisa foram utilizados um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B) e um Questionário (apêndice C) elaborado pelos autores do projeto.

No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) constaram informações sobre a pesquisa e os autores, os procedimentos a serem realizados e os objetivos. Os participantes foram instruídos a lê-lo e assiná-lo caso concordasse participar. Ao mesmo, foi entregue uma cópia.

O questionário foi elaborado, pelos próprios autores, com base no *Guidelines* 2010 para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência da *American Heart Association* (AHA) e constaram perguntas fechadas (alternativas), de caráter objetivo, onde apenas uma opção estava correta. O participante inicialmente deveria responder se tinha conhecimento sobre o tema abordado respondendo sim ou

não, e posteriormente escolher dentre três alternativas, a resposta correta para a pergunta. No questionário, foram abordados os temas/perguntas descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos temas e perguntas abordados no questionário

Já realizou curso de primeiros socorros/SBV?
O que é PCR?
Quais os sinais de uma PCR?
O que é SBV?
Quais as técnicas de primeiros socorros realizadas em uma PCR?
Já presenciou uma PCR?
Se sente preparado para prestar ajuda em situações de PCR?

As informações do questionário foram preenchidas pelos próprios participantes da pesquisa, em um único encontro. Os questionários e o TCLE foram distribuídos e recolhidos pelo pesquisador executante.

Em relação ao questionário, os participantes foram instruídos a responder todas as perguntas, mesmo que não soubessem. Eles deveriam levar em consideração a questão que considerassem mais correta em sua opinião.

A análise dos dados obtidos foi feita por meio de frequência para as variáveis categóricas e por meio de média e desvio padrão para as variáveis numéricas, utilizando os programas *Excel* e *SPSS*, o teste qui-quadrado (χ^2) e exato de Fisher foram utilizados para análise estatística, onde $p \leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo para as variáveis estudadas. Posteriormente os dados foram organizados em tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados referem-se ao estudo sobre o conhecimento de 197 estudantes ingressantes e concluintes dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Engenharia (leigos) acerca dos sinais e sintomas e dos primeiros socorros em caso de PCR.

Dos 197 sujeitos respondentes, 57 eram estudantes do curso de Enfermagem, 70 estudantes do curso de Fisioterapia e 70 estudantes do curso de Engenharia. Na tabela 1 está disposta a relação dos estudantes ingressantes e concluintes de acordo com o curso. As características gerais da população de acordo com o curso são apresentadas na tabela 2.

Na tabela 3, está disposta a frequência (%) de alunos que já realizaram curso de primeiros socorros em PCR de acordo com o curso e o ano.

Tabela 1. Relação de estudantes ingressantes e concluintes de acordo com o curso.

	Ingressantes	Concluintes
Enfermagem	34	23
Fisioterapia	41	29
Engenharia	39	31
Total	114	83

Tabela 2. Características gerais da população de acordo com o curso e o ano.

	Enfermagem (n=57)		Fisioterapia (n=70)		Engenharia (n=70)	
	Ingr. (n=34)	Conc. (n=23)	Ingr. (n=41)	Conc. (n=29)	Ingr. (n=39)	Conc. (n=31)
Sexo: Feminino	27 (79,4%)	19 (82,65)	31 (75,6%)	24 (82,8%)	10 (25,5%)	3 (9,7%)
Masculino	7 (20,65)	4 (17,4%)	10 (24,4%)	5 (17,2%)	29 (74,4%)	28 (90,3%)
Idade (Anos)	24,3 ± 6,0	29,5 ± 9,0	20,4 ± 3,2	24,0 ± 4,4	24,1 ± 7,3	29,9 ± 7,8

Ingr. - Ingressantes; Conc. - Concluintes.

Tabela 3. Frequência dos estudantes que realizaram curso de primeiros socorros de acordo com o curso e o ano. (%).

	Enfermagem (n=57)		Fisioterapia (n=70)		Engenharia (n=70)		Total (n=197)
	Ingr. (n=34)	Conc. (n=23)	Ingr. (n=41)	Conc. (n=29)	Ingr. (n=39)	Conc. (n=31)	
Sim	44,1 (15)	52,2 (12)	19,5 (8)	24,1 (7)	28,2 (11)	45,2 (14)	34 (67)
Não	55,9 (19)	47,8 (11)	80,5 (33)	75,9 (22)	71,8 (28)	54,8 (17)	66 (130)

Ingr. - Ingressantes; Conc. - Concluintes.

As tabelas 4 e 5 apresentam a relação dos estudantes ingressantes (tabela 4) e concluintes (tabela 5) dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Engenharia (leigos) que afirmaram ter conhecimento sobre o tema

abordado e quantos acertaram a questão. Houve diferença significativa apenas para os estudantes ingressantes do curso de engenharia na questão sobre o que é RCP ($p=0,020$).

Na tabela 6, está disposta a comparação dos estudantes ingressantes com os concluintes que acertaram as questões. Houve diferença significativa nas questões sobre o que é PCR ($p=0,018$) e quais as técnicas de primeiros socorros realizadas em uma PCR ($p=0,17$).

Na tabela 7, temos a relação de estudantes que se sentem ou não capacitados para prestarem ajuda/primeiros socorros em situações de PCR. E na tabela 8, temos a relação de estudantes que já presenciaram tal situação.

Tabela 4. Relação dos estudantes ingressantes que afirmaram saber o tema e quantos acertou (%).

	Enfermagem			Fisioterapia			Engenharia		
	Sabem (%)	Acertaram (%)	Sig. (p)	Sabem (%)	Acertaram (%)	Sig. (p)	Sabem (%)	Acertaram (%)	Sig. (p)
O que é PCR ?	100,0	61,8	NFP	97,6	67,5	0,667	82,1	28,1	0,410
Quais os Sinais de uma PCR ?	100,0	85,3	NFP	92,7	65,8	0,670	43,6	35,3	0,607
O que é SBV/BLS ?	97,1	51,5	0,500	95,1	41	0,742	10,3	25	0,502
O que é RCP ?	100,0	47,1	NFP	100	34,1	NFP	51,3	15	0,020*
Quais as técnicas de Primeiros Socorros realizadas em uma PCR ?	100,0	73,5	NFP	97,6	40	0,364	30,8	41,7	0,577

PCR - Parada Cardiorrespiratória; SBV - Suporte Básico de Vida; BLS - Basic Life Support; RCP - Reanimação Cardiopulmonar; NFP – Não foi possível realizar o teste qui-quadrado, pois 100% da amostra afirmou ter conhecimento sobre a questão. *Estatisticamente significativa com valor de $p \leq 0,05$

Tabela 5. Relação dos estudantes concluintes que afirmaram saber o tema e quantos acertou (%).

	Enfermagem			Fisioterapia			Engenharia		
	Sabem (%)	Acertaram (%)	Sig. (p)	Sabem (%)	Acertaram (%)	Sig. (p)	Sabem (%)	Acertaram (%)	Sig. (p)
O que é PCR ?	95,7	86,4	0,870	100,0	69	NFP	74,2	52,2	0,618
Quais os Sinais de uma PCR ?	91,3	71,4	0,538	100,0	82,8	NFP	48,4	40	0,422
O que é SBV/BLS ?	95,7	63,6	0,391	96,6	64,3	0,379	12,9	0	0,402
O que é RCP ?	100,0	56,5	NFP	100,0	34,5	NFP	45,2	28,6	0,364
Quais as técnicas de Primeiros Socorros realizadas em uma PCR ?	100,0	87,0	NFP	100,0	89,7	NFP	35,5	54,5	0,106

PCR - Parada Cardiorrespiratória; SBV - Suporte Básico de Vida; BLS - Basic Life Support; RCP - Reanimação Cardiopulmonar; NFP – Não foi possível realizar o teste qui-quadrado, pois 100% da amostra afirmou ter conhecimento sobre a questão.

Tabela 6. Comparação dos estudantes ingressantes e concluintes que acertaram as questões (%).

	Ingressantes (n=114)	Concluintes (n=83)	Sig. (p)
O que é PCR ?	50,0 (57)	72,3 (60)	0,018*
Quais os Sinais de uma PCR ?	52,6 (60)	54,2 (45)	0,294
O que é SBV/BLS ?	29,8 (34)	38,6 (32)	0,235
O que é RCP ?	28,9 (33)	32,5 (27)	0,766
Quais as técnicas de Primeiros Socorros realizadas em uma PCR ?	40,4 (46)	62,7 (52)	0,017*

PCR = Parada Cardiorrespiratória; SBV = Suporte Básico de Vida; BLS = Basic Life Support; RCP = Reanimação Cardiopulmonar. *Estatisticamente significativa com valor de $p \leq 0,05$

Tabela 7. Relação dos estudantes que se sentem ou não capacitados para prestarem ajuda em situações de PCR (%).

	Enfermagem (n=57)		Fisioterapia (n=70)		Engenharia (n=70)	
	Ingr. (n=34)	Conc. (n=23)	Ingr. (n=41)	Conc. (n=29)	Ingr. (n=39)	Conc. (n=31)
Sim	79,4 (27)	52,2 (12)	19,5 (8)	44,8 (13)	5,1 (2)	16,1 (5)
Não	20,6 (7)	47,8 (11)	80,5 (33)	55,2 (16)	94,9 (37)	83,9 (26)

Ingr. = Ingressantes; Conc. = Concluintes; PCR = Parada Cardiorrespiratória.

Tabela 8. Relação dos estudantes que já presenciaram alguma situação de PCR (%).

	Enfermagem (n=57)		Fisioterapia (n=70)		Engenharia (n=70)	
	Ingr. (n=34)	Conc. (n=23)	Ingr. (n=41)	Conc. (n=29)	Ingr. (n=39)	Conc. (n=31)
Sim	50,0 (17)	34,8 (8)	9,8 (4)	13,8 (4)	5,1(2)	16,1 (5)
Não	50,0 (17)	65,2 (15)	90,2 (37)	86,2 (25)	94,9 (37)	83,9 (26)

Ingr. = Ingressantes; Conc. = Concluintes; PCR = Parada Cardiorrespiratória.

Nesse estudo foi avaliado 197 estudantes ingressantes e concluintes dos cursos de enfermagem, fisioterapia e engenharia acerca dos sinais e sintomas e dos primeiros socorros em PCR. Observamos que a distribuição dos pesquisados conforme o sexo evidenciou que a maioria dos estudantes dos cursos de enfermagem e fisioterapia é do sexo feminino, enquanto que no curso de engenharia a predominância é do sexo masculino. Em concordância com esse resultado, BRAGA; PEIXOTO, BOGUTCHI (2001), observaram que o sexo masculino é predominante nas áreas de exatas, enquanto as mulheres se concentram nas áreas de biológicas e humanas, outros estudos também corroboram com esses achados. (SPINDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008).

No Brasil, existem decretos municipais que tornam obrigatório o ensino e treinamento básico de primeiros socorros/SBV para alunos e funcionários da rede de ensino fundamental, seja ela particular ou pública. Estudos^{16,17} mostram que crianças a partir dos seis/sete anos de idade são capazes de realizar medidas básicas de primeiros socorros quando treinadas adequadamente, e a partir dos dez anos são capazes de aprender técnicas de RCP e manter essas habilidades após 6 meses. Apesar disso, segundo os resultados encontrados nesse estudo, a maioria dos estudantes (66,0%) afirma nunca ter realizado cursos de primeiros socorros/SBV. (BOLLINH; WAHL; SVENDSEN, 2009).

ARAÚJO et al. (2008) concluíram que enfermeiros de um hospital municipal não possuíam conhecimento sobre a sequência ideal de atendimento assim como das diretrizes mais atualizadas sobre RCP. Estudo realizado por ALVES; BARBOSA; FARIA (2013) observou que 81,3% dos enfermeiros estudados sabem realizar o diagnóstico de uma PCR através de seus sinais e sintomas porém apenas 50% sabe realizar adequadamente o atendimento dessas vítimas, sendo a maior dificuldade a abertura das vias aéreas, SILVA; MACHADO (2013) também estão de acordo com esses achados. Ambos os estudos citados estão de acordo com os achados do presente estudo, já que a minoria dos estudantes ingressantes do curso de enfermagem respondeu corretamente ao que é RCP e entre os estudantes ingressantes de fisioterapia a maioria não sabe responder corretamente ao que é SBV, RCP e a sequência adequada das técnicas de primeiros socorros.

Estudos realizados com médicos e enfermeiros mostrou que os enfermeiros possuem um menor grau de especialização e que durante sua formação os conteúdos teóricos e práticos relacionados a PCR e manobras de RCP tem sido ministrados de forma superficial quando comparados aos profissionais médicos, que durante sua graduação recebem um treinamento mais intenso e centralizado, e que o tempo de experiência associado aos

conhecimentos adquiridos em cursos/especializações ou maior grau de formação sugerem melhores ações nas técnicas de primeiros socorros e sequência ideal de atendimento. (FERREIRA, J; FERREIRA, S; CASSEB, 2012; SILVA; MACHADO, 2013). Esses estudos corroboram com os resultados encontrados na presente pesquisa, já que quando comparados os valores dos estudantes ingressantes e os estudantes concluintes, percebe-se que na maioria dos temas abordados teve-se uma melhora na quantidade de respostas corretas, apesar de ter apresentado significância estatística apenas para os temas sobre o que é a PCR e quais as técnicas de primeiros socorros realizadas.

A aquisição do conhecimento e manutenção das habilidades adquiridas está diretamente relacionada às técnicas de ensino empregadas. Estudos concordam que a melhor maneira para aquisição e manutenção dessas habilidades é com aulas práticas. (MIOTTO et al., 2010; CAPONE et al., 2000; SUNDE et al., 1998).

MIOTTO et al. (2010) concluíram em seu trabalho, que os enfermeiros que receberam treinamento através de aulas expositivas de 2 horas com vídeo obtiveram resultados ineficientes acerca do SBV, RCP e uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA). CAPONE et al. (2000) avaliaram a aquisição de habilidades de 240 funcionários de um conjunto industrial através de ensino por comerciais de TV e concluíram que apenas a exposição a comerciais de TV de curto prazo não poderia fornecer habilidades suficientes para execução da RCP corretamente, e que essas habilidades exigem prática em manequins. SUNDE et al. (1998) observaram que apenas o ensino teórico através de um calendário não teve efeito sobre a competência e habilidades de leigos em RCP, enquanto quando associado a prática em manequins teve um efeito significativamente melhor. Atualmente, a AHA propõe que seja realizado um novo treinamento a cada 2 anos, ou menos, se possível.⁶

A maioria dos estudantes do curso de enfermagem afirmou se sentir capacitado para ajudar em situações de PCR. Entre os estudantes do curso fisioterapia, a minoria dos estudantes ingressantes e pouco mais que maioria dos concluintes afirmam se sentir capacitados.

Entre os estudantes de engenharia a maioria afirmou não se sentir capacitado. Esses resultados podem ser explicados pelo fato de a maioria dos estudantes (66,0%) nunca terem realizado curso de primeiros socorros/SBV, sendo que destes, a maioria é do curso de fisioterapia e engenharia.

Em concordância com esse estudo, ONG et al. (2013) concluíram que a falta de treinamento/conhecimento, medo de fazer e falta de confiança são as principais causas para não se realizarem

os primeiros socorros/SBV. Outros autores relatam ainda, que alguns indivíduos mesmo recebendo treinamento, não possuem as habilidades necessárias para realizarem as técnicas de primeiros socorros/SBV e que esse fato pode estar relacionado com as técnicas de ensinamentos empregadas, com a capacidade do indivíduo em adquirir e manter novas habilidades assim como a confiança do indivíduo em aplicar as técnicas. Esses autores nos mostram que apesar de os indivíduos serem treinados em primeiros socorros, nem todos têm a capacidade e habilidades para realizar tais ações e que a confiança dos executantes também é importante para a realização adequada das técnicas de primeiros socorros/SBV. (ADELBORG et al., 2011; MAHONY et al., 2008).

Em contrapartida, alguns estudos^{11,21} mostraram que a maioria dos indivíduos estão dispostos a usar técnicas de salvamento, mesmo que apenas as compressões torácicas, em familiares ou parentes, amigos e estranhos, e o principal motivo para realizar a RCP seria querer salvar uma vida. (PERGOLA; ARAÚJO, 2009; ONG et al., 2013). A AHA já preconiza a realização apenas das compressões torácicas por indivíduos não treinados. Essa técnica além de fácil execução, garante o fluxo sanguíneo ao cérebro e órgãos vitais, melhorando as taxas de sobrevivência da vítima. (AHA, 2010). Porém, cabe ressaltar, que o atendimento a vítima de PCR e as técnicas de primeiros socorros/SBV devem ser empregadas com segurança e qualidade.

SCHNEIDER et al. (2004)²⁴ concluíram que cursos de 2-3 horas de duração são suficientes para reduzir os temores de administração de primeiros socorros e equipar as pessoas com conhecimentos básicos necessários para realizar uma RCP bem sucedida.

Diversos autores propõem que deve-se investir e incentivar o treinamentos de profissionais e leigos, com aulas teórico – práticas de primeiros socorros/SBV, a fim melhorar a capacitação dos socorristas, diminuir os riscos e promover uma maior segurança e eficácia nos atendimentos de vítimas de PCR. (ARAÚJO et al., 2008; FERREIRA, J.; FERREIRA, S.; CASSEB, 2012; DUARTE; FONSECA, 2010; ALVES; BARBOSA; FARIA, 2013; PERGOLA; ARAÚJO, 2009).

CONCLUSÕES

A análise realizada nesse estudo observou que a maioria dos estudantes do curso de enfermagem possui conhecimento sobre os temas abordados, e que apenas os ingressantes apresentam déficit teórico em relação ao que é RCP.

Os ingressantes de fisioterapia apresentaram déficit teórico em relação ao que é SBV, RCP e técnicas de primeiros socorros enquanto os concluintes apenas em relação ao que é RCP.

Os estudantes ingressantes e concluintes do curso de engenharia mostraram pouco conhecimento em relação aos temas abordados.

Houve diferença estatística na comparação dos ingressantes com os concluintes sobre o que é a PCR e quais as técnicas de primeiros socorros realizadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADELBORG, K.; THIM, T.; SECHER, N.; GROVE, E.L.; LOFGREN, B. Benefits and shortcomings of mandatory first aid and basic life support courses for learner drivers. *Resuscitation*. 2011;82:614-617.

ALVES, C.A.; BARBOSA, C.N.S.; FARIA, H.T.G. Parada cardiorrespiratória e enfermagem: o conhecimento acerca do suporte básico de vida. *Cogitare Enferm*. 2013;18(2):296-301

AMERICAN HEART ASSOCIATION. GUIDELINES CPR ECC 2010. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. Disponível em: http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf

ARAÚJO, K.A.; JACQUET, P.; SANTOS, S.S.; ALMEIDA, V.; NOGUEIRA, S.F. Reconhecimento da parada cardiorrespiratória em adutos: nível de conhecimento dos enfermeiros de um pronto-socorro municipal da cidade de São Paulo. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2008;26(2):183-90.

BOHN, A; VAN AKENA, H.K; T. MÖLLHOFFC, H. WIENZEKD, KIMMEYERA, P; WILDE, E; DÖPKERF, S; LUKASA, R.P.; WEBERF, T.P. Teaching resuscitation in schools: annual tuition by trained teachers is effective starting at age 10. A four-year prospective cohort study. *Resuscitation*. 2012;83:619-625.

BOLLINH, G.; WAHL, H.Á.; SVENDSEN, M.V. Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures. *Resuscitation*. 2009;80:689-692.

BRAGA, M.M.; PEIXOTO, M.C.L; BOGUTCHI, T.F. Tendências da demanda pelo ensino superior: estudo de caso da UFMG. *Cadernos de Pesquisa*. 2001;113:129-152.

CAPONE, P.L.; LANE, J.C.; KERR, C.S.; SAFAR, P. Life supporting first aid (LSFA) teaching to Brazilians by television spots. *Resuscitation*. 2000;47:259-265.

CASTELLANOS, M.E.P.; FAGUNDES, T.L.Q.; NUNES, T.C.M.; GIL, C.R.R.; PINTO I.C.M.; BELISÁRIO S.A, VIANA, S.V., CORREA GT, AGUIAR, R.A.T. Estudantes de graduação em saúde coletiva - perfil sociodemográfico e motivações. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2013;18(6):1657-1666.

DUARTE, R.N.; FONSECA. A.J. Diagnóstico e tratamento da parada cardiorrespiratória: avaliação do conhecimento teórico de médicos em hospital geral. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010;22(2):153-158.

FERREIRA, J.V.B.; FERREIRA, S.M.B., CASSEB, G.B. Perfil e conhecimento teórico de médicos e enfermeiros em parada cardiorrespiratória, município de Rio Branco, AC. *Rev Bras Card*. 2012;25(6):464-470.

FILHO, F.E.S.C., VANHEUSDEN, L.M.S. Epidemiologia da morte cardíaca súbita. In: Tirmerman S,

- Gonzalez MMC, Ramires JAF. Ressuscitação e emergências cardiovasculares: do básico ao avançado. 1ªed. Barueri: Manole; 2007. p. 42.
- GONZALEZ, M.M.; TIRMERMAN, S; OLIVEIRA R.G.; POLASTRI, T.F.; DALLAN.; L.A.P.; ARAÚJO. S ET AL. I Diretriz ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia: resumo executivo. Arq Bras Cardiol. 2013;100(2):105-113. Acessado no dia 04/11/2014
- MAHONY, P.H.; GRIFFITHS, R.F.; LARSEN, P.; POWELL, D. Retention of knowledge and skills in first aid and resuscitation by airline cabin crew. Resuscitation. 2008;76:413-418.
- MIOTTO, H.C.; CAMARGOS, R.S.; RIBEIRO, C.V.; GOULART, E.M.A.; MOREIRA, M.C.V. Efeito na ressuscitação cardiopulmonar utilizando treinamento teórico versus treinamento teórico-prático. Arq Bras Cardiol. 2010;95(3):328-331.
- ONG, M.E.; QUAH, J.L.J.; HO, A.F.W.; YAP, S.; EDWIN, N.; NG, Y.Y.; GOH, E.S.; LEONG, B.S.H.; GAN, H.N.; FOO, D.C.G. National population based survey on the prevalence of first aid, cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillator skills in Singapore. Resuscitation. 2013;84:1633-1636.
- PERGOLA, A.M.; ARAUJO, I.E.M. O leigo e o suporte básico de vida. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(2):335-42.
- SANTOS, C.E.; LEITE, M.M.J. O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. Rev Bras Enferm. 2006;59(2):154-6.
- SCHNEIDER, L.; STERZ, F.; HAUGK, M.; EISENBURGER, P.; SCHEINECKER, W.; KLIEGEL, A.; LAGGNER, A. CPR courses and semi-automatic defibrillators - life saving in cardiac arrest? Resuscitation. 2004;63:295-303.
- SILVA, A.B.; MACHADO, R.C. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. Rev Rene. 2013;14(4):1014-21.
- SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E.R.C.; FRANCISCO, M.T.R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. Rev Bras Enferm. 2008;61(2):164-9.
- SUNDE, K.; WIK, L.; NAESS, A.C.; STEEN, P.A. Impact of child first aid wall calendar on lay people's skills and knowledge of infant CPR. Resuscitation. 1998;36:59-64.
- TALLO, F.S.; JUNIOR, R.M.; GUIMARÃES, H.P.; LOPES, R.D.; LOPES, A.C. Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico. Rev Bras Clin Med. 2012;10(3)194-200.
- TIMERMAN, S.; RAMIRES, J.A.F. Morte súbita - aspectos epidemiológicos. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2006;1:8-23.