



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 12, pp.42812-42817, December, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20658.12.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## CONHECIMENTO AUTORREFERIDO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA ANTES E APÓS CAPACITAÇÃO VOLTADA À POPULAÇÃO

<sup>1,\*</sup>Vivian Carla de Castro, <sup>2</sup>Embert Luan Correa Pereira, <sup>3</sup>Muriel Fernanda de Lima, <sup>4</sup>Eraldo Schunk Silva, <sup>5</sup>William Campo Meschial and <sup>6</sup>Fernanda Shizue Nishida

<sup>1</sup>Professora do curso de Medicina - Centro Universitário Integrado, Campo Mourão, PR, Brasil; <sup>2</sup>Enfermeiro residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência do Hospital Universitário de Maringá, PR, Brasil; <sup>3</sup>Professora colaboradora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil; <sup>4</sup>Professor associado do Departamento de Estatística da Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil; <sup>5</sup>Professor adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, SC, Brasil; <sup>6</sup>Professora do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Pesquisadora e bolsista produtividade do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI) - Centro Universitário de Maringá, Maringá, PR, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 14<sup>th</sup> September, 2020  
Received in revised form  
06<sup>th</sup> October, 2020  
Accepted 29<sup>th</sup> November, 2020  
Published online 30<sup>th</sup> December, 2020

#### Key Words:

Cursos de Capacitação; Educação em Saúde; Parada Cardíaca; Parada Cardíaca Extra-Hospitalar; Reanimação Cardiopulmonar; Promoção da Saúde.

#### \*Corresponding author:

Vivian Carla de Castro

### ABSTRACT

**Objetivo:** Analisar o efeito de uma capacitação em suporte básico de vida sobre o conhecimento autorreferido da população geral. **Método:** Estudo quase experimental, do tipo antes e depois, com 248 indivíduos, desenvolvido durante o evento "RCP Day". Foi realizada uma capacitação teórico-prática, com duração de 20 minutos. Os dados foram coletados em junho de 2017, a partir de um instrumento estruturado com questões de caracterização e referentes à Parada Cardiorrespiratória (PCR) e a RCP, aplicado antes e após a capacitação. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (56,9%), com média de 30,16 anos ( $\pm 13,9$ ) com ensino superior completo ou em curso (59,2%). O conhecimento autorreferido sobre RCP teve aumento significativo ( $p=0,0001$ ) após a capacitação. Não houve diferença significativa no conhecimento sobre PCR e RCP, considerando o sexo, faixa etária, escolaridade e ocupação. **Conclusão:** a capacitação mostrou efeito positivo no conhecimento dos participantes sobre manobras de RCP.

Copyright © 2020, Vivian Carla de Castro et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Vivian Carla de Castro, Embert Luan Correa Pereira, Muriel Fernanda de Lima, Eraldo Schunk Silva, William Campo Meschial and Fernanda Shizue Nishida. "Conhecimento autorreferido em suporte básico de vida antes e após capacitação voltada à população", *International Journal of Development Research*, 10, (12), 42812-42817.

### INTRODUCTION

Globalmente, as doenças cardiovasculares são responsáveis por elevado número de mortes, e lideram o ranking de óbitos em relação a outras causas de morbidade (NASCIMENTO *et al.*, 2018), os quais são precedidos, muitas vezes, pela Parada Cardiorrespiratória (PCR) (GRASNER *et al.*, 2016). No Brasil, embora não haja um levantamento nacional fidedigno sobre prevalência da PCR, estima-se que ocorram, anualmente,

cerca de 100 mil casos somente no ambiente extra-hospitalar. Apesar dos avanços contínuos nas atualizações sobre prevenção e abordagem à PCR, muitas vidas ainda são perdidas por falta de atendimento adequado e em tempo hábil (BERNOCHE *et al.*, 2019). O atendimento inicial realizado em casos de PCR é denominado Suporte Básico de Vida (SBV) e inclui o reconhecimento precoce da parada, a rápida ativação do sistema médico de emergência e a pronta realização de manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) (NEUMAR *et al.*, 2015). A aplicação do SBV é

fundamental para salvar vidas e prevenir sequelas, até que uma equipe especializada possa chegar ao local de ocorrência do agravo (AEHLERT, 2015). Considerando a imprevisibilidade da PCR e sua ocorrência em ambientes extra-hospitalares (NEUMARet al., 2015), a capacitação da população geral para a realização das manobras de RCP é relevante e contribui com a redução da mortalidade e da gravidade de sequelas relacionadas aos agravos súbitos, ocorridos fora do ambiente hospitalar. Uma vez capacitados, os indivíduos podem se deparar com uma situação de PCR e, mesmo não sendo profissionais de saúde, reconhecer a gravidade e iniciar o SBV (KO et al., 2018).

Outro aspecto relevante para o sucesso do atendimento a vítima em PCR é a qualidade das manobras de RCP (AEHLERT, 2015). Observa-se que há desconhecimento e falta de preparo de grande parte da população geral acerca desse assunto. Estudos evidenciaram despreparo de leigos para atender situações de PCR e baixos níveis de conhecimento sobre o SBV (DIXE; GOMES, 2015; CASE et al., 2018). Todavia, observa-se que ainda são escassos estudos acerca do conhecimento sobre SBV na população brasileira (CHEHUEN NETO et al., 2016). No âmbito internacional, embora haja escassez de estudos robustos sobre o preparo de leigos nesse contexto (DIXE; GOMES, 2015; GREIF et al., 2015) verifica-se que o conhecimento e as atitudes da população frente às manobras de RCP são insuficientes e a proporção de pessoas que possuem treinamento para tais situações é pequena (CASE et al., 2018). Informações sobre as condutas corretas a serem realizadas nesses casos necessitam ser divulgadas para a população visando conferir-lhes segurança para o enfrentamento de situações de risco e contribuir para tornar cada pessoa um potencial aplicador de SBV (HSIEH et al., 2018). Nesse contexto, estratégias de educação em saúde constituem ferramenta capaz de viabilizar a interação de informações entre saber científico e senso comum, possibilitar reflexões críticas aos envolvidos com o processo de ensino-aprendizagem e corroborar com a inclusão da sociedade nas responsabilidades referentes à saúde (GALINDO NETO et al., 2017; BOET et al., 2017; BJØRNSHAVE et al., 2018). Tendo em vista que a aplicação imediata e correta de medidas de SBV nos casos de PCR pode reduzir significativamente a morbimortalidade, é crível que o treinamento da população geral pode impactar em maior sobrevivência das vítimas de PCR em ambiente extra-hospitalar. Portanto, objetivou-se analisar o efeito imediato de uma capacitação sobre o conhecimento autorreferido da população geral em SBV.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo antes e depois, com um único grupo de comparação, realizado durante o evento “RCP Day”, em um *Shopping Center* de Maringá-PR, Brasil. Foram seguidas as recomendações da instrução TREND (*Transparent Reporting of Nonrandomized Designs*) para o planejamento e execução do estudo. O objetivo do RCP Day, organizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional Norte Novo, foi oferecer capacitação teórico-prática à população geral, principalmente aos leigos, sobre manobras de RCP em adultos. Iniciado em 2017, o evento ocorre anualmente e conta ainda com instituições parceiras, como Corpo de Bombeiros, universidades locais, públicas e privadas, além de outras instituições de saúde privadas. O RCP Day foi divulgado à população geral através da rede social Facebook, canais de

televisão locais e panfletos. Para seleção dos sujeitos de pesquisa, foi utilizada a técnica de amostragem de conveniência, não probabilística. Participaram do estudo 248 indivíduos (192 adultos e 56 crianças e adolescentes), que estavam nas dependências do *shopping* durante a primeira edição do RCP Day, realizada em junho de 2017. O critério de inclusão foi o ato voluntário dos indivíduos para participar do treinamento e da pesquisa. Anteriormente ao evento, foi criado um grupo de instrutores formado por médicos, enfermeiros, residentes de enfermagem, auxiliares de enfermagem, socorristas e bombeiros militares e civis. Para o treinamento prático de habilidades de RCP utilizou-se manequins (Mini Anne - Laerdal®) ideais para treinamento da qualidade da RCP com grandes grupos. A capacitação foi desenvolvida por meio de estações teórico-práticas, sendo realizadas 17 estações, com duração média de 20 minutos cada. Em cada estação foram distribuídos, em uma área comum do *shopping*, nove colchonetes sobre os quais estava disposta uma *Mini Anne*. Ao lado de cada colchonete havia dois profissionais de saúde e dois leigos a serem treinados.

A estação iniciou com uma abordagem teórica instrucional a todos os participantes, realizada por um médico, com auxílio de microfone, cuja duração foi cerca de sete minutos. Nesse momento foram abordados os seguintes conteúdos: definição de PCR; aspectos epidemiológicos da PCR; importância do treinamento de leigos em SBV e cadeia de sobrevivência da parada cardiorrespiratória extra-hospitalar (PCREH) (NEUMARet al., 2015), especificamente os elos 1 (reconhecimento da PCR e solicitação de auxílio) e 2 (realizar compressões torácicas de qualidade). Em seguida, os profissionais de saúde realizaram orientações adicionais e demonstração prática, no manequim, dos elos 1 e 2 da cadeia PCREH, com duração aproximada de sete minutos. Após, cada dupla de participantes desenvolveu as habilidades de RCP apreendidas praticando por aproximadamente seis minutos. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento adaptado de uma dissertação de mestrado (FERREIRA JUNIOR, 2010), cuja aparência e conteúdo foram avaliados por um comitê de especialistas composto por três profissionais de saúde, sendo um médico e dois enfermeiros, com doutorado na área da saúde e experiência na área de urgência e emergência. O instrumento foi composto por variáveis de caracterização sócio demográfica (idade, sexo, escolaridade e ocupação) e por quatro questões objetivas referentes à PCR e à RCP, cujas respostas foram dicotomizadas em “Sim” e “Não”. As questões de conhecimento foram baseadas no *Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)* da *American Heart Association (AHA)* (NEUMARet al., 2015). Foram aplicadas em dois momentos (pré e pós capacitação). A coleta de dados ocorreu antes e após as estações e foi realizada por três acadêmicos, pertencentes às instituições de ensino parceiras, divididos em dois períodos. Os acadêmicos foram previamente treinados em pequenos grupos, durante reunião com a pesquisadora responsável, cuja duração foi de duas horas. Os dados foram analisados no Programa *Statistical Analysis Software (SAS, version 9.4)*, a partir de uma base de dados construída no aplicativo Excel e foram descritos por meio de tabelas de frequências simples e medidas descritivas. Foi considerado um escore de zero a 100 para as respostas das quatro questões investigadas, sendo então comparados os escores médios gerais e segundo características sociodemográficas dos participantes pré e pós-capacitação. As diferenças entre as respostas (sim ou não) para cada uma das quatro questões nos períodos pré e pós-capacitação foram

testadas por meio do teste de McNemar. Para medir a diferença entre os escores atribuídos pelos participantes do estudo nos dois momentos, utilizou-se o teste de Wilcoxon para dados independentes ou o teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste de comparações múltiplas de Dunn. Considerou-se um nível de confiança de 95% ( $\alpha = 0,05$ ). O estudo atendeu aos preceitos éticos das Resoluções 466/2012 e 510/2016 e foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Cesumar, protocolo 2.097.247/2017. Todos os participantes adultos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Para as crianças e adolescentes menores de 18 anos, foi solicitada a concordância dos mesmos, por meio da assinatura ou impressão digital no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, acrescido da concordância dos pais ou responsáveis mediante a assinatura do TCLE também em duas vias.

## RESULTADOS

O estudo contou com 248 participantes, de seis a 70 anos de idade, com média de 30,16 anos ( $\pm 13,9$ ). A maioria era do sexo feminino (56,8%) e, entre os adultos ( $\geq 19$  anos), a maioria (59,2%) tinha ensino superior completo ou em andamento e 16,2% possuía formação na área da saúde.

somaram 49,2% e 31,4%, respectivamente. Já na pós-capacitação, todos os participantes responderam positivamente (100%). A falta de variação nas respostas impediu a realização do Teste de McNemar para comparação entre pré e pós capacitação. As outras duas questões, a saber, “Você sabe reconhecer uma vítima emparrada cardiorrespiratória?” e “Você se senteseguro(a) para socorrer alguém em caso de parada cardiorrespiratória?”, observaram-se, respectivamente, 31,8% e 17,3% de respostas positivas antes da capacitação. Após a prática das manobras, esses números aumentaram para 98% e 89,1%, seguindo a mesma ordem. A comparação entre as respostas na pré e pós-capacitação mostrou diferença significativa em ambas as questões ( $p = 0,0001$ ). A Tabela 1 apresenta os escores médios gerais e segundo características sociodemográficas dos participantes pré e pós-capacitação. Observou-se que tanto o escore médio geral, quanto os escores médios de cada categoria aumentaram significativamente ( $p = 0,0001$ ) após a capacitação. Cabe ressaltar que, nas categorias de faixa etária e sexo, foram considerados todos os participantes, enquanto que nas categorias de ocupação e escolaridade, foram considerados somente os indivíduos com 19 anos de idade ou mais ( $n = 192$ ), já que todas as crianças e adolescentes participantes eram estudantes. A comparação dos escores médios entre as categorias nos momentos pré e pós-capacitação está apresentada na Tabela 2.

**Tabela 1. Escore médio geral e segundo características sociodemográficas, antes e após a capacitação. Maringá-PR, Brasil, 2017**

| Categorias                 | N   | Escore médio pré-capacitação | Escore médio pós-capacitação | Teste de Wilcoxon | p-valor |
|----------------------------|-----|------------------------------|------------------------------|-------------------|---------|
| Geral                      | 248 | 32,64                        | 96,59                        | 10455             | 0,0001* |
| Faixa etária (anos)        | 248 |                              |                              |                   |         |
| 19 ou +                    | 192 | 37,8                         | 97,38                        | 5738              | 0,0001* |
| 12 a 18                    | 35  | 17,85                        | 93,57                        | 264               | 0,0001* |
| 6 a 11                     | 21  | 7,14                         | 97,61                        | 115,5             | 0,0001* |
| Sexo                       | 248 |                              |                              |                   |         |
| Masculino                  | 107 | 32,19                        | 97,66                        | 1914              | 0,0001* |
| Feminino                   | 141 | 32,97                        | 96,27                        | 3451,5            | 0,0001* |
| Ocupação                   | 185 |                              |                              |                   |         |
| Profissionais de saúde     | 30  | 70,83                        | 99,16                        | 68                | 0,0001* |
| Leigos                     | 155 | 32,22                        | 97,09                        | 4192,5            | 0,0001* |
| Escolaridade               | 187 |                              |                              |                   |         |
| Ensino Fundamental a Médio | 50  | 30                           | 98,5                         | 390               | 0,0001* |
| Ensino Superior            | 137 | 40,47                        | 96,89                        | 2943              | 0,0001* |

\*Teste de Wilcoxon (SignedRank) para dados pareados, significativo ao nível de confiança de 95%

**Tabela 2. Diferenças dos escores médios segundo características sociodemográficas nos momentos pré e pós-capacitação. Maringá-PR, Brasil, 2017**

| Categorias               | N   | Pré-capacitação     |                  |          | Pós-capacitação |                 |         |
|--------------------------|-----|---------------------|------------------|----------|-----------------|-----------------|---------|
|                          |     | Rank                | Aproximação      | p-valor  | Rank            | Aproximação     | p-valor |
| Sexo                     | 248 |                     |                  |          |                 |                 |         |
| Masculino                |     | 123,98              | Z = -0,10        | 0,4585   | 127,15          | Z = 0,95        | 0,1696  |
| Feminino                 |     | 124,89              |                  |          | 122,48          |                 |         |
| Faixa etária             | 248 |                     |                  |          |                 |                 |         |
| 6 a 11                   |     | 75,98 <sup>a</sup>  |                  |          | 131,09          |                 |         |
| 12 a 18                  |     | 98,37 <sup>b</sup>  | $\chi^2 = 20,22$ | 0,0001*  | 112,46          | $\chi^2 = 4,41$ | 0,1101  |
| 19 ou +                  |     | 134,57 <sup>c</sup> |                  |          | 125,97          |                 |         |
| Escolaridade             | 192 |                     |                  |          |                 |                 |         |
| Ensino superior          |     | 98,35               | Z = -1,89        | 0,0291** | 92,74           | Z = 1,03        | 0,1522  |
| Ensino fundamental/médio |     | 82,09               |                  |          | 97,45           |                 |         |
| Ocupação                 | 192 |                     |                  |          |                 |                 |         |
| Profissionais de saúde   |     | 135,13              | Z = 4,99         | 0,0001** | 98,55           | Z = 1,26        | 0,1039  |
| Leigos                   |     | 84,52               |                  |          | 91,88           |                 |         |

\*Teste de Kruskal-Wallis, significativo ao nível de confiança de 95%. Escores médios seguidos pela mesma letra não diferem entre si, pelo teste post hoc de comparações múltiplas Dunn. \*\*Teste de Wilcoxon, significativo ao nível de confiança de 95%.

Ao analisar, separadamente, as questões aplicadas, observou-se que nas perguntas “Você sabe o que significa uma parada cardiorrespiratória?” e “Você sabe socorrer uma pessoa com parada cardiorrespiratória e realizar a manobra de reanimação cardiopulmonar?”, as respostas positivas na pré-capacitação

Notou-se que, considerando o total de participantes, não houve diferença entre os sexos. Já no que diz respeito à faixa etária, encontrou-se diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,0001$ ), antes da capacitação, entre os escores, em ordem crescente, de crianças, adolescentes e adultos. Destaca-se que

o mesmo não ocorreu após a capacitação, já que não houve distinção dos escores médios entre as três categorias. Nos quesitos escolaridade e ocupação, em que foram considerados apenas os indivíduos adultos ( $n=192$ ), evidenciaram-se diferenças significativas ( $p=0,0291$  e  $p=0,0001$ , respectivamente), do ponto de vista estatístico, antes da capacitação, sendo os escores maiores nas categorias “Ensino superior” e “Profissionais de saúde”. Após a capacitação, não foram observadas diferenças entre as categorias (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

A análise das questões aplicadas antes e após a intervenção realizada mostrou claro aumento do conhecimento autorreferido sobre PCR e RCP. Duas questões obtiveram respostas totalmente positivas na pós-intervenção e acredita-se que isso se deva, no primeiro caso, ao teor conceitual da pergunta sobre definição de PCR, cujo tema foi abordado durante a explicação dos profissionais de saúde antes da realização de manobras práticas de RCP, o que pode ter levado os participantes a reproduzirem o referido conceito. No que tange a realização dos primeiros socorros e a implementação de manobras de reanimação, ressalta-se que esta apresenta-se como essencial ação para que a vítima tenha maiores chances de sobrevivência, reconhecendo precocemente a PCR, acionando o serviço médico de emergência e iniciados as medidas de RCP até que o serviço especializado chegue (NEUMAR *et al.*, 2015). A implementação de treinamentos em SBV para o leigo contribui com a redução da taxa de mortalidade e morbidade, sendo que os indivíduos que recebem as técnicas de RCP praticadas por um leigo tem quatro vezes mais chances de sobreviver por 30 dias em comparação com aqueles que não receberam as manobras de reanimação (CHEHUEN NETO *et al.*, 2016). Observou-se, ainda, maior conhecimento autorreferido sobre a temática nas outras duas questões aplicadas após a capacitação, sendo que a comparação entre as respostas mostrou diferença estatisticamente significativa. Nesse sentido, fica evidente a importância da realização de ações educativas deste cunho (PATO *et al.*, 2017), visto que o sucesso da recuperação de uma vítima de PCR pode apresentar desfecho favorável, desde que haja a presença de um indivíduo que tenha conhecimento adequado sobre SBV e que inicie as manobras de RCP, tão logo seja identificada a PCR (Salvado *et al.*, 2020). A literatura científica tem demonstrado que a capacitação de leigos para a realização das cadeias do SBV atinge os públicos das mais variadas idades e níveis de escolaridade (KORBER *et al.*, 2016; ZINCKERNAGEL *et al.*, 2016; HORI *et al.*, 2016; TAVARES *et al.*, 2016). Tal informação é corroborada nesta pesquisa, na qual foram observadas diferenças estatisticamente significativas sobre o conhecimento autorreferido anteriormente à capacitação nas variáveis faixa etária, escolaridade e ocupação. Ao analisar o desempenho dos indivíduos que não eram da área da saúde antes da capacitação, de maneira geral, evidenciou-se conhecimento insatisfatório. Quando comparadas tais respostas após a capacitação, o escore médio passou de 32% para 97%. Estudos demonstram que o desempenho inicial está atrelado principalmente a falhas no reconhecimento da PCR, falta de conhecimentos sobre SBV e o medo de realizar manobras de reanimação cardiopulmonar. Tais atitudes evidenciam o baixo incentivo à população na realização do SBV e a escassez de treinamentos (DIXE; GOMES, 2015; TAVARES *et al.*, 2016; CASE *et al.*, 2018). Interessante aspecto foi observado quanto ao número de profissionais de

saúde que participaram da capacitação (16,2%), uma vez que a ideia principal do evento (RCP Day) era treinar a população leiga. Na teoria, é esperado que 100% dos profissionais da saúde tenham conhecimento sobre RCP, mas, na prática, verificou-se que o escore médio foi 70,83%. Estudo semelhante realizado com enfermeiros em hospitais na Botswana, país da África Austral, verificou que as habilidades e conhecimentos foram notavelmente deficientes em RCP, sendo o escore médio de acertos, anteriormente a uma capacitação, de 48%. Ademais, os autores verificaram que um pós-teste imediato aumentou em 26,4% o escore médio em comparação com o pré-teste. No entanto, o desempenho dos participantes caiu 14,5% em nova avaliação seis meses após a capacitação (RAJESWARAN *et al.*, 2018). Deve-se considerar a relevância de capacitações periódicas dos profissionais da saúde, como sugere a AHA, para que estes possam se manter atualizados (AZEVEDO *et al.*, 2018). Recomenda-se que o tempo ideal de treinamento em RCP para profissionais da saúde seja de seis meses (KORBER *et al.*, 2016). Estudo realizado na Noruega e na Suécia verificou que enfermeiros que realizaram treinamentos de RCP uma vez ao ano ou mais, tiveram melhor desempenho em relação àqueles que treinaram menos (PETTERSEN *et al.*, 2018).

Já em relação ao público leigo, as recomendações de recorrência dos treinamentos são igualmente relevantes, considerando que uma única abordagem não seja suficiente para prepará-los para o atendimento (ZINCKERNAGEL *et al.*, 2016) e que as habilidades podem ser perdidas em curto período após a prática (HORI *et al.*, 2016; MCCARTHY *et al.*, 2018). Pesquisa chinesa (CHEN *et al.*, 2017) realizada com 1841 leigos entre 18 e 60 anos, demonstrou que o treinamento repetido aumenta a confiança e a disposição do indivíduo para realizar uma RCP, ressaltando a necessidade de treinamentos múltiplos para o público leigo de tempos em tempos. Na comparação entre categorias nos dois momentos de avaliação, indivíduos com ensino superior e que atuavam como profissionais da saúde apresentaram maior nível de desconhecimento autorreferido no momento pré-capacitação. Este fato pode ser explicado pelo saber pré-existente, adquirido ao longo da formação e no exercer da profissão. Tais diferenças deixaram de ser estatisticamente significativas após a capacitação, mostrando que esta proporcionou um nivelamento de indivíduos leigos e com baixa escolaridade com profissionais da saúde e pessoas com mais anos de estudo, no que tange o conhecimento autorreferido em RCP, denotando que o treinamento populacional pode apresentar impacto positivo para a adoção de medidas de SBV pela população em geral (DIXE; GOMES, 2015). A simulação dirigida por profissionais demonstrou-se uma metodologia eficaz no RCP Day, que incluiu atividades de caráter prático, envolvendo motricidade no aprendizado de manobras de SBV. Estudo que avaliou o desempenho de indivíduos saudáveis em uma bateria de praxia de membros observou que o nível de escolaridade influenciou o desempenho dos sujeitos em todos os testes que envolviam ações motoras e que os indivíduos de maiores faixas etárias tiveram pior desempenho em tais atividades, enquanto o sexo não apresentou influência nas performances (MANTOVANI; ORTIZ, 2016). Na presente pesquisa, o sexo também não influenciou no escore e indivíduos mais velhos apresentaram melhores escores antes da capacitação, o que pode estar relacionado a maior segurança na resposta de pessoas com mais experiência de vida, considerando que a pontuação foi baseada no conhecimento autorreferido. Após a capacitação, não houve diferença significativa entre as faixas

etárias, mostrando que todos absorveram o conteúdo do treinamento. Considerando que as manobras de RCP podem ser aprendidas por indivíduos de diferentes faixas etárias, a literatura científica aponta a importância de iniciar os treinamentos em RCP na idade escolar, a fim de auxiliar as crianças a adquirir habilidades de maneira natural e progressiva e a obter segurança sobre como agir nessas situações, bem como possibilitar que elas estendam esse treinamento ou, pelo menos, transmitam suas preocupações nesse assunto aos pais (ORDÓÑEZ *et al.*, 2019).

O presente estudo apresentou algumas limitações. A pesquisa se baseou no conhecimento autorreferido dos participantes, no entanto, por se tratar de um evento pioneiro no município, a avaliação da qualidade da RCP durante a capacitação teórico-prática não foi realizada. Outra lacuna foi a falta de indagação aos participantes sobre a experiência em situações de emergência e contato prévio com o assunto, já que o extremo estresse de tal vivência e o contato prévio com o tema poderiam influenciar nas respostas obtidas. Além disso, não foi abordado o ensino do manuseio do DEA, visto que grande parte das PCR's acontecem em ritmo chocável (BERNOCHE *et al.*, 2019), e aquele que recebe a desfibrilação tem uma taxa de sobrevivência de 20%) (KITAMURA *et al.*, 2016), sendo fundamental a disponibilidade do aparelho em espaços públicos (SUN *et al.*, 2016). Face aos resultados apurados, considera-se importante a disseminação de uma cultura de treinamento populacional em SBV, seguindo programas estruturados, periódicos e ministrados por profissionais habilitados, a exemplo do RCP Day.

## Conclusão

As principais conclusões indicam que capacitações realizadas com leigos, orientadas por profissionais habilitados, melhoram o conhecimento autorreferido de indivíduos no reconhecimento e atuação frente a uma vítima de PCR. Verificou-se que a capacitação realizada foi suficiente para nivelar o conhecimento dos participantes que, na pré-capacitação, apresentaram graus variados e crescentes conforme aumento de idade e escolaridade. Destarte, sugere-se a realização de estudos que envolvam simulação clínica com cenários e manequins de alta fidelidade, a fim de avaliar a qualidade das compressões torácicas, bem como para criação e validação de instrumentos de medida fidedignos sobre conhecimento em parada e reanimação cardiopulmonar.

## REFERÊNCIAS

- Aehlert B 2015. ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- Azevedo LSL, Ribeiro LG, Schmidt A, Filho AP 2018. Impacto do treinamento em Suporte Avançado de Vida em Cardiologia ACLS na carreira profissional e no ambiente de trabalho. *Ciênc. saúde coletiva*. 23(3): 883-890.
- Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A, *et al* 2019. <https://www.soportugues.com.br/secoes/fono/fono35.php> Update of the Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Guidelines of the Brazilian Society of Cardiology – 2019. *Arq Bras Cardiol*. 113(3): 449-663.
- Bjørnshave K, Krogh LQ, Hansen SB, Nebsbjerg MA, Thim T, Løfgren B 2018. Teaching basic life support with an automated external defibrillator using the two-stage or the four-stage teaching technique. *Eur J Emerg Med*. 25:18–24.
- Boet S, Bould MD, Pigford AA, Rossler B, Nambyiah P, Li Q, *et al* 2017. Retention of Basic Life Support in Laypeople: Mastery Learning vs. Time-based Education. *Prehosp Emerg Care*. 21:362–377.
- Case R, Cartledge S, Siedenburg J, Smith K, Straney L, Barger B, *et al* 2018. Identifying barriers to the provision of bystander cardiopulmonary resuscitation CPR in high-risk regions: a qualitative review of emergency calls. *Resuscitation*. 129:43–47.
- Chehuen Neto JA, Brum IV, Pereira DR, Santos LG, Santos LG, Moraes SL, *et al* 2016. Basic Life Support Knowledge and Interest among Laypeople. *Int. j. cardiovasc. sci*. 29(6): 443-452.
- Chen M, Wang Y, Li X, Hou L, Wang Y, Liu J, *et al* 2017. Public Knowledge and Attitudes towards Bystander Cardiopulmonary Resuscitation in China. *BioMed Research International*. Volume 2017, Article ID 3250485, 7 pages.
- Dixe MACR, Gomes JCR 2015. Knowledge of the Portuguese population on Basic Life Support and availability to attend training. *Rev Esc Enferm USP*. 49(4):636-644.
- Ferreira Junior DA 2010. *Manobras de reanimação cardiorrespiratória no ensino fundamental: uma proposta da educação física. Volta Redonda*. Dissertação [Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente]. Fundação Oswaldo Aranha.
- Grasner JT, Lefering R, Koster RW, Masterson S, Bottiger BW, Herlitz J, *et al* 2016. EuReCa ONE-27 Nations, ONE Europe, ONE Registry: A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation*. 105:188-95.
- Greif R, Lockey AS, Conaghan P, Lippert A, De Vries W, Monsieurs KG 2015. Diretrizes do Conselho Europeu de Reanimação para Reanimação 2015. Seção 10. Educação e implementação da reanimação. *Resuscitation*. 95: 288-301.
- Hori S, Susuki M, Yamazaki M, Aikawa N, Yamazaki H 2016. Cardiopulmonary resuscitation training in schools: a comparison of trainee satisfaction among different age groups. *Keio J Med*. 65(3): 49–56.
- 21 - Tavares A, Pedro N, Urbano J 2016. Absence of training in basic life support by the citizen: a public health problem? What is the right age to start?. *Rev Port Sau Pub*. 34(1): 101-104.
- Hsieh MJ, Chiang WC, Jan CF, Lin HY, Yang CW, Ma MH 2018. The effect of different retraining intervals on the skill performance of cardiopulmonary resuscitation in laypeople-A three-armed randomized control study. *Resuscitation*. 128:151–157.
- 12 – Galindo Neto NM, Sá GGM, Vasconcelos EMR, Silva TM, Santos AMR, Carvalho KM 2017. Health education interventions on first aid measures for lay people in Brazil: integrative review. *Cienc Cuid Saúde*. 16(4): 1-9.
- Kitamura E, Kiyohara K, Sakai T, Matsuyama T, Hatakeyama T, Shimamoto T. *et al* 2016. Public-Access Defibrillation and Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Japan. *N Engl J Med*. 375:1649-1659.
- Ko RJM, Lim SH, Wu VX, Leong TY, Liaw SY 2018. Easy-to-learn cardiopulmonary resuscitation training programme: a randomised controlled trial on laypeople's resuscitation performance. *Singapore Med J*. 59(4): 217-223.
- Korber MI, Kohler T, Weiss V, Pfister R, Michels G 2016. Quality of basic life support – a comparison between

- medical students and paramedics. *J Clin Diagn Res.* 107:OC33–37.
- Mantovani JN, Ortiz KZ 2016. McCarthy JJ, Carr B, Sasson C, Bobrow BJ, Callaway CW, Neumar RW, et al 2018. Out-of-Hospital Cardiac Arrest Resuscitation Systems of Care: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation.* 137(21):e645–e60.
- Nascimento BR, Brant LCC, Oliveira GMM, Malachias MVB 2018. Cardiovascular Disease Epidemiology in Portuguese-Speaking Countries: data from the Global Burden of Disease, 1990 to 2016. *Arq Bras Cardiol.* 110(6):500-511.
- Neumar RW, Shuster M, Callaway CW, Gent LM, Atkins DL, Bhanji F, et al 2015. Part 1: Executive Summary: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation.* 132(18 Suppl 2):S315-67.
- Ordóñez MJV, Galán CR, Ruiz FC, González LD, Bastida GM 2019. Analysis of a sustained educational intervention to teach cardiopulmonary resuscitation to schoolchildren. *Emergencias Sant Vicenç dels Horts.* 31(3): 189-194.
- Pato NR, Tellado MF, Prieto MDPP, Lopez DV, Pajaro MN, Bagueiras SL 2017. Dispatcher assisted CPR: Is it still important to continue teaching lay bystander CPR? *Am J Emerg Med.*, 35:569–573.
- Pettersen TR, Mårtensson J, Axelsson Å, Jørgensen M, Strömberg A, Thompson DR, et al 2018. European cardiovascular nurses' and allied professionals' knowledge and practical skills. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 17(4): 336-344.
- Rajeswaran L, Cox M, Moeng S, Tsima BM 2018. Assessment of nurses' cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills within three district hospitals in Botswana. *African journal of primary health care & family medicine.* 10(1): 1-6.
- Salvado VG, Ruiz ER, Gomez CA, Raviña AR, Gil CP, Juanatey JRG, et al 2020. Training adult laypeople in basic life support. A systematic review. *Rev Esp Cardiol.* 73(1):53–68.
- Sun CLF, Dermitas D, Brooks SC, Morrison LJ, Chan CYT 2016. Overcoming spatial and temporal barriers to public access defibrillators via optimization. *J Am Coll Cardiol.*, 68(8): 836-845.
- The influence of age, gender and education on the performance of healthy individuals on a battery for assessing limb apraxia. *Dement Neuropsychol.* 10(3):232-237.
- Zinckernagel L, Hansen CM, Rod MH, Folke F, Torp-Pedersen C, Thomsen TT 2016. What are the barriers to implementation of cardiopulmonary resuscitation training in secondary schools? Zinckernagel L, et al. *BMJ Open.* 2016;10(1):e001481

\*\*\*\*\*