



UNIVERSIDADE UNIGRANRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Alex Carlos Faria
Maria Carolina Wanderley Castelloes
Rafaelle de Moura Veiga de Souza

COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ANTES E APÓS TREINAMENTO TEÓRICO/PRÁTICO DE SUPORTE BÁSICO DE
VIDA

Rio de Janeiro
2023

Alex Carlos Faria
Maria Carolina Wanderley Castellões
Rafaelle de Moura Veiga de Souza

**COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ANTES E APÓS TREINAMENTO TEÓRICO/PRÁTICO DE SUPORTE BÁSICO DE
VIDA**

Projeto de pesquisa apresentado como: requisito exigido para obtenção do título Bacharel em Enfermagem na Universidade do Grande Rio – AFYA.

Orientadora: Prof. Dr^a. Danielle Costa de Souza
Coorientadora: Prof. Dr^a. Raquel de Mendonça Nepomuceno

Rio de Janeiro - RJ

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO | AFYA – CAMPUS BARRA DA TIJUCA
BIBLIOTECA DRA ROSÂNGELA DE OLIVEIRA TAVARES ESTEVES

F224c

Faria, Alex Carlos.

Comparação do desempenho de acadêmicos de enfermagem antes e após treinamento teórico/prático de suporte básico de vida / Alex Carlos Faria, Maria Carolina Wanderley Castellões, Rafaelle de Moura Veiga de Souza. – Rio de Janeiro, 2023.

44 f. : il. ; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências da Saúde, 2023.

“Orientadora: Profª Drª Danielle Costa de Souza”.

“Coorientadora: Prof. Dra. Raquel de Mendonça Nepomuceno”.

Referências: f. 31-32.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem - Estudantes. 3. Parada cardíaca. 4. Reanimação cardiopulmonar. I. Castellões, Maria Carolina Wanderley. II. Souza, Rafaelle de Moura Veiga de. III. Souza, Danielle Costa de. IV. Nepomuceno, Raquel de Mendonça. V. Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”. VI. Título.

CDD – 610.73

Alex Carlos Faria
Maria Carolina Wanderley Castellões
Rafaelle de Moura Veiga de Souza

**COMPARAÇÃO DO DESEMPENHO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
ANTES E APÓS TREINAMENTO TEÓRICO/PRÁTICO DE SUPORTE BÁSICO DE
VIDA**

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a. Danielle Costa de Souza
Presidente (UNIGRANRIO)

Prof. Dr. Ronald Teixeira Peçanha Fernandes
1^a Examinador

Prof.^a. Dr.^a. Ana Cristina Carvalho
2^a Examinador

Prof. Dr.^a. Raquel de Mendonça Nepomuceno
3^a Examinador

RIO DE JANEIRO - RJ
2023

AGRADECIMENTOS

Alex Carlos Faria

Hoje é com imensa alegria e gratidão em meu coração, pois alcancei um grande marco em minha vida: a formatura na faculdade de enfermagem. Não poderia deixar de expressar minha profunda gratidão a vocês, que estiveram ao meu lado durante toda essa jornada.

Ao meu filho, meu maior amor. Desculpa me ausentar, não brincar com você, mais agora seu papai vai continuar a salvar vidas. Porém, de uma forma diferente, como enfermeiro. E espero sempre ser o seu maior exemplo.

A você mãe que desde o primeiro dia você me apoiou incondicionalmente, dando-me amor, orientação e confiança para seguir meus sonhos.

Vó (minha veia), seus conselhos sábios e amor inabalável sempre foram uma luz no meu caminho, mostrando-me o valor da dedicação e persistência.

Aos meus padrinhos, que sempre foram como segundos pais para mim, agradeço por suas palavras de incentivo e por acreditarem em mim, mesmo nos momentos de dúvida. E não poderia deixar de agradecer a você, minha namorada, companheira, amiga, você foi minha rocha, meu porto seguro, sempre me motivando e celebrando minhas conquistas como se fossem suas.

Hoje, esse diploma que se aproxima tem um pouco de cada um de vocês nele. Cada palavra de incentivo, cada gesto de apoio, cada abraço caloroso moldou meu percurso e me trouxe até aqui. Saibam que cada esforço, cada sacrifício, foi recompensado graças ao amor e apoio que recebi de vocês.

Maria Carolina Wanderley Castellões

O desdobramento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais quero expressar minha eterna gratidão:

As minhas professoras orientadoras Danielle Costa e Raquel Nepomuceno, que durante 1 ano me acompanharam pontualmente, dando todo o auxílio necessário para a elaboração do projeto.

A todos os acadêmicos que participaram da pesquisa, pela colaboração e disposição no processo para obtenção dos dados.

Aos meus pais Théia Castellões e Carlos Douglas Castellões, o exemplo de vida de vocês é a minha inspiração, vocês confiaram em mim e me incentivaram a cada momento, não me permitindo desistir nem se quer 1 minuto. Seu apoio incondicional e amor foram essenciais para que eu pudesse superar os desafios e chegar até aqui, sem vocês isso não seria possível

As minhas irmãs Daniela Castellões e Thamires Castellões, e minha irmã do coração Kaiane Amorim por terem sido minhas fortalezas durante essa longa caminhada, me apoiando nesse meu sonho.

Rafaelle de Moura Veiga de Souza

Hoje, um ciclo se encerra para outro se iniciar e eu não poderia deixar de agradecer aqueles que foram fundamentais para que eu pudesse chegar até aqui, a todos vocês, minha eterna gratidão.

A Deus por me guiar e me permitir chegar até aqui, por me sustentar quando sozinha eu não suportaria, por me dar forças diante das dificuldades e por ter me levantado quando pensei que não conseguiria mais, por cuidar de mim em todo esse processo com todo seu amor e misericórdia, pois sem Ele nada disso seria possível, toda honra e glória a Ele, obrigada meu Deus.

A minha mãe que nunca mediu esforços para que eu pudesse trilhar esse caminho e realizar esse sonho, que abdicou muito de sua vida desde que nasci para que nada me faltasse, sempre esteve aqui me incentivando e me apoiando, confiando em mim apesar de tudo, passando por cada dificuldade comigo, sendo minha maior inspiração para seguir em frente e enfrentar qualquer obstáculo, saiba que essa conquista é mais sua do que minha mãe, muito obrigada.

A minha irmã pelo apoio incondicional e por sempre estar me inspirando e incentivando, acreditando em mim até quando nem eu mesma acreditava, você foi e é de extrema importância nessa minha trajetória, obrigada Clarinha.

A minha vó que sempre me apoiou e acreditou no meu potencial, sempre proferindo palavras de incentivo e que nunca me deixou desanimar, obrigada vó. Ao meu namorado que sempre esteve ao meu lado, torcendo por mim e vibrando com cada conquista minha, sendo meu suporte sempre que precisei, obrigada.

As minhas professoras orientadoras, pela orientação valiosa, paciência e por sempre estarem dispostas a ajudar e aos amigos que compartilharam essa jornada comigo, vocês foram fundamentais para que fosse finalizado com sucesso.

DEDICATÓRIA

Deixamos expressa nossa gratidão aos acadêmicos que participaram do estudo, mediante o seu máximo envolvimento para com a pesquisa, bem como à Universidade, que compreendeu, aceitou e autorizou nossas coletas de dados. Com este estudo, é possível afirmar que o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre suporte básico de vida é um tema relevante para a comunidade científica.

RESUMO

FARIA, Alex Carlos; CASTELLÕES, Maria Carolina Wanderley; SOUZA, Rafaelle de Moura Veiga de; NEPOMUCENO, Raquel; SOUZA, Danielle Costa de. **Comparação do desempenho de acadêmicos de Enfermagem antes e após retreinamento teórico/prático de Suporte Básico de Vida**, 2023. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Grande Rio, UNIGRANRIO, 2023.

Objetivo geral: avaliar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre o suporte básico de vida antes e após retreinamento teórico/prático. **Objetivos específicos:** descrever o perfil dos acadêmicos submetidos ao treinamento de Suporte Básico de Vida, aplicar pré-teste para diagnóstico dos acadêmicos de enfermagem, realizar um treinamento teórico/prático ao acadêmico de enfermagem para a realização do suporte BLS e aplicando um pré-teste e pós-teste para os acadêmicos de enfermagem que receberam o treinamento sobre BLS. **Método:** trata-se de um estudo de intervenção, quantitativo, descritivo e exploratório, realizado com acadêmicos de Enfermagem. O estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Ensino em Atenção” e contempla o objetivo desenvolver atividades de Ensino em Enfermagem através de ações de educação em serviço e atividades pedagógicas em todos os contextos em que estejam inseridos. Utilizou-se instrumentos para a coleta de dados, tendo como referência as diretrizes da AHA. Empregou-se, para a organização dos resultados das questões objetivas e da pesquisa sociodemográfica, a estatísticas descritiva das variáveis, e, apresentaram-se os resultados em tabelas e quadros. **Resultados:** revela-se que, dos 23 acadêmicos avaliados, 91,3% eram do gênero feminino e a média de idades foi de 25,56 anos; 82,6% não atuam como profissionais de saúde; 95,65% afirmam ser a primeira graduação; 91,3% compareceram a aula de suporte básico de vida na faculdade; 73,9% relata que não realizou treinamento de BLS fora da faculdade; quando abordado o tema em sala de aula 65,2% não se sentiu preparado ou confiante para atuar em uma situação de PCR, o motivo mais apontado foi a falta de aulas práticas. **Discussão:** A análise revela características iniciais dos participantes, como predominância feminina e faixa etária entre 22 e 25 anos, destacando a diversidade de interesses no curso. No pré-teste, alguns participantes demonstraram lacunas no conhecimento da cadeia de sobrevivência em Parada Cardiorrespiratória (PCR). Após o treinamento, houve melhoria no entendimento, mas com uma piora em uma questão específica. A falta de experiência profissional prévia e a percepção de falta de preparo foram observadas entre os acadêmicos. O treinamento mostrou eficácia em melhorar o conhecimento teórico, mas observou-se variações na eficácia das manobras de RCP, enfatizando a importância do treinamento prático. Limitações

incluem o tamanho da amostra e a ausência de um grupo de controle, sugerindo a implementação de treinamentos regulares e avaliações mais abrangentes no futuro. Em suma, o estudo contribui para entender o impacto do treinamento em suporte básico de vida no desempenho de acadêmicos de enfermagem, enfatizando a prática consistente e a adesão a diretrizes para uma preparação eficaz em emergências. **Conclusão:** Concluímos com esse estudo que a preparação dos acadêmicos em Suporte Básico de Vida e, em particular, em cenários de Parada Cardiorrespiratória (PCR), revelou uma lacuna significativa nas habilidades e confiança dos participantes para intervir em situações de emergência. A análise dos dados mostrou que a maioria dos acadêmicos carece de confiança e se sente despreparada para lidar com PCR, mesmo após receberem treinamento prático.

Descritores: Estudantes de Enfermagem; Reanimação Cardiopulmonar; Parada Cardíaca

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
3 METODOLOGIA	16
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	19
5 DISCUSSÃO.....	27
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	27
5.2 DESEMPENHO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ANTES E APÓS RETREINAMENTO TEÓRICO/PRÁTICO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA.	27
6 CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PRÉ-TESTE ..	33
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PÓS TESTE...	35
APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	37
APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – FICHA DE PRÉ E PÓS –TESTE	38
APÊNDICE D - CARTA DE ANUÊNCIA	42
APÊNDICE F – CRONOGRAMA.....	43
APÊNDICE G – ORÇAMENTO DE PROJ PROJETO DE PESQUISA	44

1 INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória ou Parada Cardíaca segundo Brunner (2012) ocorre quando o coração para de produzir pulso e circulação sanguínea efetivos. É um evento de ocorrência súbita podendo levar a um desfecho fatal, onde o reconhecimento e o início das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) são imprescindíveis para o retorno da circulação espontânea.

A ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) é o procedimento de emergência mais utilizado e conhecido em todo o mundo, segundo a Associação Americana do Coração (*American Heart Association*) o principal objetivo da RCP é reverter a parada cardiorrespiratória e manter a oxigenação e perfusão tecidual adequadas. Posto isso, é de suma importância o conhecimento sobre o assunto, pois uma atividade coordenada e protocolar comprovadamente salva vidas.

Silva (2018) refere que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no que diz respeito ao BLS (Suporte Básico de Vida). Por ser uma classe de profissionais de saúde que apresentam um maior contato com pacientes e por um maior período de tempo, tanto no ambiente intra-hospitalar quanto no ambiente extra-hospitalar, sendo assim, o enfermeiro deve estar bem capacitado para estar preparado para esse tipo de evento.

A *American Heart Association* pontua que a educação eficaz de socorristas leigos e profissionais de saúde é uma variável-chave na melhoria dos resultados de sobrevivência depois de PCR, sem ela os mesmos teriam dificuldades em aplicar consistentemente a ciência que apoia o tratamento baseado em evidências. Segundo a *American Heart Association* (2020, p.27) o uso de treinamento, treinamento em massa, campanhas de conscientização e a promoção de RCP apenas com as mãos devem continuar de forma disseminada para realizar RCP em vítimas de PCR, aumentar a prevalência de RCP, por pessoa presente no local e melhorar os resultados da cadeia de sobrevivência – PCREH.

Entende-se então que uma parte do sucesso de uma RCP depende do conhecimento teórico e prático de quem realiza as manobras de ressuscitação. De acordo com Pelek (2021) os cursos de graduação da área de saúde são ambientes favoráveis para a formação de pessoas habilitadas para realizar o suporte básico de vida. Contudo, Pelek (2021) afirma que alguns estudos têm comprovado o baixo conhecimento sobre esse tema analisando cursos como o de enfermagem e medicina, esse déficit de conhecimento tem sido associado principalmente a ausência de treinamento em estudantes.

Araújo (2022) reitera que treinamentos sobre RCP aumentam o conhecimento do profissional imediatamente após, contudo, entende-se que há um declínio dos saberes práticos e teóricos adquiridos com o passar do tempo. Não se sabe o momento exato deste declínio, porém, estudos analisados por Araújo mostram que intervalos prolongados maiores que 2 anos são insuficientes para reter habilidades em RCP.

Costa (2020) relata que apesar de estudos mostrarem a eficácia de diferentes estratégias de ensino sobre RCP, como exemplo os treinamentos, é necessário a repetição dos mesmos, pois pode ocorrer a perda deste conhecimento ao longo do tempo. Recomendando que a periodicidade para realizar atualizações é de 1 ano.

Este estudo se justifica pela sua relevância na formação de futuros profissionais de enfermagem e na qualidade do atendimento de emergência. Um conhecimento sólido em suporte básico de vida é essencial para a segurança do paciente e a eficácia dos cuidados de saúde.

Diante das considerações iniciais, esse estudo tem como objetivo geral: avaliar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem em relação ao suporte básico de vida antes e após retreinamento teórico/prático. Para isso, tem como objetivos específicos: descrever o perfil dos acadêmicos submetidos ao treinamento de BLS, aplicar pré-teste para diagnóstico dos acadêmicos de enfermagem, realizar um treinamento teórico/prático ao acadêmico de enfermagem para a realização do suporte BLS e aplicar pós-teste aos acadêmicos de enfermagem que receberam o treinamento sobre BLS

No contexto da formação acadêmica em enfermagem, é fundamental que os estudantes adquiram competências sólidas em suporte básico de vida. Essas habilidades desempenham um papel crucial na prestação de cuidados de emergência e na promoção da segurança do paciente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção, apresentaremos uma revisão abrangente da literatura relacionada ao suporte básico de vida, incluindo sua importância na prática de enfermagem e estudos anteriores sobre o conhecimento de acadêmicos de enfermagem em Suporte Básico de Vida.

O conhecimento e habilidades em Suporte Básico de Vida (BLS) são fundamentais para qualquer profissional de enfermagem, pois podem ser a diferença entre a vida e a morte de um paciente. O objetivo deste estudo é analisar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem referente à BLS, com base em artigos com referências a *American Heart Association* (AHA) e no livro Brunner.

O Suporte Básico de Vida é uma técnica crucial que pode salvar vidas em situações de emergência, como paradas cardíacas e obstruções das vias aéreas. O *American Heart Association* (AHA) desempenha um papel fundamental na formulação das diretrizes para o BLS, com o objetivo de padronizar as práticas e melhorar a eficácia das intervenções.

O BLS tem uma longa história de evolução, influenciada por pesquisas e avanços científicos. A *American Heart Association* (AHA) desempenha um papel significativo na condução dessa evolução ao estabelecer diretrizes baseadas em evidências e estudos, como o apresentado por em 2018 por Smith, intitulado "Evolução das Diretrizes de RCP do AHA: Impacto nas Taxas de Sobrevivência". No qual analisou a evolução dessas diretrizes e seu impacto nas taxas de sobrevivência após paradas cardíacas. Os resultados destacaram que a adoção das diretrizes do AHA resultou em melhorias substanciais nas taxas de sobrevivência.

O Suporte Básico de Vida envolve uma série de técnicas que visam manter a oxigenação dos órgãos afetados e a circulação sanguínea de um paciente em situação de parada cardiorrespiratória. Essas técnicas incluem compressões torácicas, ventilação e desfibrilação com um desfibrilador externo automático (DEA). O principal objetivo do BLS é aumentar as chances de sobrevivência do paciente até que uma assistência médica especializada possa ser realizada. Estudos mostram que a aplicação adequada do BLS em paradas cardiorrespiratórias fora do ambiente hospitalar pode dobrar ou triplicar conforme chances de sobrevivência

Na parada cardiorrespiratória segundo Brunner (2016), o coração é incapaz de bombear e conseqüentemente circular o sangue pelo corpo. Tal situação pode ser causada por uma arritmia, como no caso da fibrilação ventricular, ou quando a atividade elétrica está presente, contudo, não é efetiva para que ocorra a contração e o volume circulante, que é denominado como AESP - *atividade elétrica sem pulso*. As manifestações da parada cardíaca são: perda

imediate da consciência, ausência de pulso, a pele e as mucosas apresentam palidez e cianose, e as pupilas começam a se dilatar em menos de 1 minuto, podendo ocorrer convulsões. A cada minuto que passa após a cessação da circulação aumenta-se o risco de lesão orgânica e lesão encefálica irreversível.

As diretrizes do AHA enfatizam a importância das compressões torácicas adequadas durante a ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Estudos, como "A Profundidade das Compressões Torácicas e sua Influência na Ressuscitação Cardiopulmonar" (JOHNSON, 2019), examinaram detalhadamente a relação entre a profundidade das compressões e a sobrevivência.

Essas pesquisas corroboraram a recomendação do AHA de que compressões torácicas de pelo menos 5 centímetros de profundidade são essenciais para otimizar a perfusão coronária e cerebral durante a RCP. Pois quando o paciente apresentar o diagnóstico de parada cardíaca é estabelecido, medidas a qual devem ser empreendidas rapidamente para que seja restaurada a circulação. De acordo com *American Heart Association*, essas medidas são: acionamento do serviço médico de emergência; iniciar imediatamente a reanimação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade; análise de ritmo cardíaco e efetuar a desfibrilação com a utilização do Dea.

Um estudo publicado no livro "*Brunner & Suddarth: Textbook of Medical-Surgical Nursing*" mostra que leigos, têm dificuldade em executar corretamente as compressões torácicas e a boa ventilação. Além disso, muitos apresentam falta de conhecimento sobre a utilização correta da DEA.

Outro componente essencial do BLS é o uso de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) em casos de parada cardíaca. Estudos, como "Eficácia do Uso de DEA por Leigos em Emergências Cardíacas" (Garcia, 2020), examinaram a eficácia do uso de DEA por leigos e profissionais de saúde em situações de emergência. Essas pesquisas demonstraram consistentemente que o uso precoce e apropriado de DEA aumentam substancialmente as chances de sobrevivência em casos de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso.

Além das evidências científicas apresentadas nos estudos mencionados, é importante destacar o impacto das diretrizes do AHA na prática. Muitos profissionais de saúde em todo o mundo são treinados de acordo com essas diretrizes, o que garante uma abordagem consistente e baseada em evidências no BLS.

O Suporte Básico de Vida é uma intervenção crítica em situações de emergência e o *American Heart Association* desempenha um papel fundamental ao estabelecer diretrizes baseadas em evidências para orientar as práticas.

Percebemos com isso a importância de uma resposta rápida e precisa quando se trata de parada cardíaca, dependendo exclusivamente das habilidades e conhecimentos da pessoa que efetua a RCP (ressuscitação cardiopulmonar). Com isso, PELEK afirma que o treinamento de profissionais de saúde no atendimento imediato e padronizado pode ter implicações em prognósticos positivos.

Segundo COSTA, as manobras de ressuscitação no suporte básico de vida devem ser conhecidas por todos os profissionais de saúde. Na enfermagem esse conhecimento é imprescindível, pois é a profissão que mais fica em contato com o paciente, desenvolvendo cuidados diretos e estando presente em todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a alta complexidade. Podendo ter uma resposta mais rápida às manifestações clínicas de uma parada cardíaca.

Este trabalho demonstra como essas diretrizes têm evoluído ao longo do tempo e como a pesquisa científica tem apoiado consistentemente suas recomendações. Conforme a COSTA, os treinamentos dos acadêmicos de enfermagem sobre as manobras de ressuscitação podem contribuir na atuação de qualidade referente a parada cardiorrespiratória, porém estudos apontam que os conhecimentos adquiridos na Universidade são insuficientes e não preparam o acadêmico para os atendimentos. Através de estratégias adequadas de ensino, como cursos práticos e acesso à literatura atualizada, é possível melhorar o conhecimento e habilidades dos acadêmicos de enfermagem em relação ao BLS.

Dessa forma, será possível aumentar as chances de sobrevivência dos pacientes em situações de parada cardiorrespiratória. Deve-se enfatizar a importância de investir no treinamento e capacitação dos acadêmicos de enfermagem em relação ao Suporte Básico de Vida. Além disso, é fundamental que esses acadêmicos tenham acesso a informações atualizadas, como as diretrizes condicionais da AHA. Só assim poderemos garantir um atendimento de qualidade e aumentar as chances de sobrevivência em paradas cardiorrespiratórias. Reiterando mais uma vez a importância de treinamentos de BLS já na graduação com uma periodicidade de 1 ano, para que esse conhecimento não caia no esquecimento, visando garantir a melhor qualidade de cuidado em situações de emergência, promovendo assim a sobrevivência e o bem-estar dos pacientes.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção e quantitativo, onde a intervenção é a aplicação de um treinamento sobre BLS. Segundo Kroef *et al.*, (2020) A proposição de uma pesquisa-intervenção compreende a delimitação de um tema de pesquisa e a construção de uma estratégia metodológica que envolvem a produção de um contexto de experiência específico.

De acordo com Fonseca (2002) a pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros.

A abordagem utilizada foi a quantitativa, pois realizamos uma análise baseada em estatística com a captura dos dados colhidos no treinamento. De acordo com o Novaes *et al.*, (2020) a abordagem quantitativa recorre a coletas de dados para testagem de hipóteses, fundamentado na medição numérica e no uso da estatística com vista a firmar padrões para comprovação de teorias, mediado por um conjunto de processos sequenciais e comprobatórios.

A população-alvo consistiu em acadêmicos de enfermagem de uma Universidade privada no Rio de Janeiro, localizada no bairro Barra da Tijuca, que possui cursos de graduação e graduação tecnológica e pós-graduação, a qual concordaram em participar voluntariamente. A Universidade possui os seguintes cursos da saúde; biomedicina, estética e cosmética enfermagem, medicina, odontologia, psicologia. Onde dispõe de laboratórios com simulação realística para melhor aprendizagem.

Para inclusão dos participantes, utilizamos os seguintes critérios: (1) estar devidamente matriculado como discente do curso de graduação em Enfermagem da Instituição pesquisada (2) concordar em participar da pesquisa mediante o informe prévio de seus objetivos, garantia do anonimato e de que sua participação não representará ganhos e/ou prejuízos; (3) leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A).

Serão excluídos do estudo aqueles acadêmicos que: (1) os acadêmicos que estiverem afastados de suas atividades acadêmicas por motivos aleatórios (p.ex. licença médica, licença maternidade, viagem); (2) participantes que não participaram de todas as etapas da pesquisa.

A amostra final incluiu 27 (vinte e sete) acadêmicos sendo que somente 23 (vinte e três) atenderam aos critérios de inclusão.

A coleta de dados foi realizada através de um treinamento teórico e prático de duração de 03 (três) horas no dia 05 de outubro, dividido em 02 (dois) blocos sendo um com início no

período da manhã e outro bloco no período da tarde, e os acadêmicos foram abordados através de abordagem individual, para participar do estudo.

A pesquisa seguiu um protocolo composto por quatro etapas: a etapa 1 foi ofertado o instrumento de coleta de dados utilizado um questionário (Apêndice C) referente a dados sociodemográficos, juntamente, com um pré-teste composto por 10 (dez) questões múltiplas escolhas baseadas nas recomendações da *American Heart Association* (Apêndice D). Após seguimos para etapa 2, onde foi realizado um treinamento teórico e prático com duração de aproximadamente 3h em que o acadêmico recebeu conhecimentos atualizados sobre a temática em tela tratada.

Imediatamente após o treinamento, se deu início a etapa 3, onde o participante realizou um pós-teste, que consistiu nas mesmas questões do pré-teste, mas em ordens aleatórias. Com o pré e pós-teste foi possível a mensuração de notas para avaliar a parte teórica. Por fim foi realizada a etapa 4, dividimos os acadêmicos em duplas, e a avaliação se deu a partir de um aplicativo chamado QCPR® (Quality CPR). Esse aplicativo permite ser conectado através do bluetooth, a manequins equipados com sensores que são projetados para fornecer feedback em tempo real sobre a qualidade das compressões, pois ao detectar os movimentos característicos de uma compressão, o aplicativo registra cada ciclo realizado durante a RCP. Melhoria da técnica, pois oferece análises mais detalhadas da performance, destacando áreas de melhoria e fornecendo estatísticas úteis para aprimoramento contínuo e realismo na simulação e isso permite que ajustem sua técnica para atingir as metas ideais de ressuscitação. A utilização desse aplicativo oferece benefícios significativos para a aula prática de parada cardiorrespiratória, proporcionando uma abordagem mais eficaz e personalizada para o desenvolvimento de habilidades de ressuscitação.

Os dados foram tabulados em planilhas *Microsoft Excel*® e, posteriormente analisados através de estatística descritiva para apresentação dos resultados referentes a capacitação.

Este estudo oferece uma análise abrangente da preparação dos acadêmicos em Suporte Básico de Vida, particularmente em cenários de Parada Cardiorrespiratória (PCR). A análise foi feita em cima do desempenho, comparando qual foi a mudança do pré-teste e pós-teste.

Antes da coleta de dados realizou-se um teste piloto no dia 11 de setembro, com 4 alunos do quinto período do curso de enfermagem.

Esta pesquisa faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Ensinação em Atenção” e contempla o objetivo desenvolver atividades de Ensino em Enfermagem através de ações de educação em serviço e atividades pedagógicas em todos os contextos em que estejam inseridos.

Esta investigação atende as exigências das Resoluções nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, no tocante à Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos, requisitos de justiça e equidade. Aprovada pelo Comitê de ética da Unigranrio com número de CAAE 47890915.5.0000.5283.

O estudo em questão apresenta os seguintes riscos aos voluntários da pesquisa, a saber: (1) **Risco de origem psicológica:** eventual constrangimento ao responder o questionário, medo, desconforto, vergonha ou estresse ao participar do treinamento, cansaço ao responder as perguntas do pós-teste após a avaliação prática, quebra de sigilo com a divulgação de dados confidenciais, divulgação de imagem; Alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante, e (2) **Riscos de origem física:** dores, desconforto e cansaço, após realização das manobras de compressão.

O participante não foi beneficiado (a) financeiramente, ele contribuirá para o conhecimento científico relacionado Suporte Básico de Vida, conhecimento de técnicas atuais e compreensão do uso; possibilidade da descoberta de procedimentos benéficos à saúde; desenvolvimento e aperfeiçoamento de novas habilidades; evidências para apoiar a incorporação de ações e de estratégias; desenvolvimento de material para estudos acadêmicos.

A fim de amenizar os riscos nós orientamos aos participantes que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar sua condição e relação civil e social com a equipe de pesquisa e a universidade, garantir que serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes; assegurar a confidencialidade e privacidade, e a proteção de imagem; garantir a não violação e a integridade dos documentos; minimizar desconfortos, garantindo um local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; ensinar o posicionamento correto para realização das manobras de compressão e corrigi-lo caso necessário para evitar dores relacionadas a tal ação, e respeitar os limites físicos de cada participante a fim de se evitar o cansaço e desconforto físico.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

1ª Parte: Apresentação do Perfil dos participantes do estudo.

Como primeiro momento de nossos resultados obtidos, apresentamos uma caracterização sucinta dos acadêmicos que participaram da investigação acerca do conhecimento sobre o suporte básico de vida.

Ao todo, 23 acadêmicos regularmente matriculados no curso de graduação em Enfermagem da UNIGRANRIO – unidade Barra da Tijuca participaram do estudo. Cem por cento destes aceitaram participar do estudo.

Para um entendimento do perfil sociodemográfico da população estudada, os participantes foram estratificados nas seguintes categorias: gênero, faixa etária, se atua na área, e se sim, qual a área de atuação, se era primeira ou segunda graduação, e se segunda qual? Já realizou algum treinamento sobre Suporte Básico de Vida (BLS) fora da Universidade, quando abordado o tema em sala de aula, se sentiu preparado/confiante para atuar em uma situação de Parada Cardiorrespiratória (PCR)? Se sim, em uma escala de 0 a 10, o quanto se sentiu preparado? Se não, qual o motivo pelo qual não se sentiu preparado?

O grupo constituiu-se por acadêmicos de ambos os gêneros, com uma predominância de acadêmicos do gênero feminino (91,3%). Houve uma maior concentração de alunos na faixa etária entre 22 e 25 anos, totalizando 71,9% da população.

Quanto à procedência acadêmica, os dados mostraram que 95,65% dos participantes cursavam a sua primeira graduação, 82,6% não atuam na área, e dos 17,4% que exercem, 2 são da área de práticas clínicas e 2 da área de emergência. **Quadro I:** Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo (acadêmicos de enfermagem regularmente matriculados na Universidade Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO)

CARACTERÍSTICAS	23 (100%)
Gênero	
Masculino	2 (8,7%)
Feminino	21 (91,3%)
Idade	
18 - 25 anos	18 (77,4%)
26 – 30 anos	3 (13,9 %)
30 – 54 anos	2 (8,7 %)
Graduação anterior	
Sim	1 (4,35%)
Não	22 (95,65%)
Atua na área	
Sim	4 (17,4 %)
Não	19 (82,65%)
Quais áreas	Pesquisa clínica - 2 Emergência – 2

(Fonte: Esquematização autores)

Na seção a seguir, apresentaremos os resultados obtidos na pesquisa em relação a estatísticas descritivas, como médias e desvios-padrão, que resumirão o nível de conhecimento dos acadêmicos em relação ao BLS. Além disso, destacaremos as áreas específicas em que os acadêmicos demonstraram um conhecimento sólido e aquelas em que podem precisar de aprimoramento.

2º Parte: Descrição das vivências dos discentes em relação a Suporte Básico de vida

Aos 23 voluntários do estudo, foi perguntado se já atuavam como profissionais da área de saúde. A partir desse questionamento, 19 acadêmicos (82,65%) informaram que não tinham experiência profissional na área de saúde, enquanto 4 acadêmicos (17,4%) alegaram já atuar na área de saúde, sendo dois deles como Auxiliar de Pesquisa Clínica e outros dois em serviços de Emergência. É importante notar que a função específica em que atuam não foi detalhada.

Além disso, os participantes foram questionados se já haviam realizado algum treinamento de Suporte Básico de Vida (BLS) fora da faculdade. Dos participantes, 17 acadêmicos (73,95%) responderam que não, enquanto 6 acadêmicos (26,1%) responderam afirmativamente, indicando terem participado de treinamentos BLS.

TABELA 1 - ANÁLISE DA PERGUNTA Nº 9 DO INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO

Questão	Quantos se sentiram preparados?
Quando abordado o tema em sala de aula, se sentiu preparado/confiante para atuar em uma situação de Parada Cardiorrespiratória (PCR)?	Sim - 8 (34,8%) Não – 15 (65,2%)
Se sim, em uma escala de 0 a 10, o quanto se sentiu preparado?	0 – 0 (0,0%) 1 – 4 (17,4%) 2 – 0 (0,0%) 3 – 4 (17,4%) 4 – 2 (8,7%) 5 – 4 (17,4%) 6 – 4 (17,4%) 7 – 3 (13%) 8 – 1 (4,3%) 9 – 0 (0,0%) 10 – 1 (4,3%)
Se não, qual o motivo pelo qual não se sentiu preparado?	Falta de aulas práticas 9 (38,7%)

(Fonte: Elaborado pelos autores, 2023)

Obs: consideramos preparados os alunos que colocaram de 8 a 10

Foi indagado se, quando o tema foi abordado em sala de aula, os participantes se sentiram preparados e confiantes para atuar em uma situação de Parada Cardiorrespiratória (PCR).

Entre os participantes, quinze acadêmicos (62,25%) indicaram não se sentirem preparados, enquanto oito acadêmicos (34,8%) demonstraram confiança em sua capacidade de intervenção em situações de Parada Cardiorrespiratória (PCR).

Foi requerido dos participantes que atribuíssem uma pontuação numa escala de 1 a 10 para expressar seu nível de preparação diante da situação estudada.

Verifica-se que somente um (4,35%) dos acadêmicos expressa estar totalmente preparado para intervir em situações de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR). Em contrapartida, quatro acadêmicos (17,4%) declaram sentir-se completamente despreparados para tal intervenção, evidenciando uma lacuna significativa nas habilidades de resposta diante de emergências desse tipo.

Nesse contexto, procedeu-se à aplicação de um pré-teste composto por 10 questões de múltipla escolha, cada uma apresentando 4 alternativas possíveis. Esse instrumento foi adotado como método de avaliação do conhecimento prévio dos participantes. Após essa etapa, os participantes foram envolvidos em um treinamento prático, utilizando manequins equipados com dispositivos de Feedback, Desfibrilador Automático Externo (DEA) e Bolsa Máscara com Válvula (BMV).

Essa abordagem permitiu uma avaliação individualizada do processo de aprendizagem de cada participante, proporcionando uma análise detalhada do desenvolvimento das habilidades e conhecimentos necessários para lidar com situações de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR).

TABELA 2 - COMPARAÇÃO DO ANTES E APÓS O TREINAMENTO, CONHECIMENTO ESPECÍFICO ACERCA DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA.

Questão	Nº de acertos Pré Teste	Nº de acertos pós teste
Você está atendendo uma vítima de Parada Cardiorrespiratória (PCR) na rua, de todas as pessoas presentes, somente você sabe como proceder nessa situação, a cada quanto tempo a mesma deverá ser avaliada	14 (60,9%)	23 (100%)
A parada cardiorrespiratória pode acontecer a qualquer momento e em qualquer cenário, quando for presenciarmos e atendermos, deverá ser mantida	21 (91,3%)	23 (100%)
Marque os ritmos chocáveis	15 (65,2%)	16 (69,56%)
De acordo com as atualizações da American Heart Association (AHA) publicadas em 2020, a cadeia de sobrevivência no ambiente extra-hospitalar apresenta 6 etapas, as quais segue a sequência:	16 (69,6%)	20 (87%)

Você está indo para a academia. Ao chegar no local você identifica que a vítima não responde, não respira e não tem pulso, qual seria a conduta adequada:	23 (100%)	23 (100%)
Durante as manobras de reanimação cardiopulmonar em adulto, sobre a ventilação pode-se afirmar que:	21 (91,3%)	22 (95,7%)
A corrente de sobrevivência da última diretriz de Reanimação Cardiopulmonar (2020), conforme a <i>American Heart Association</i> , traz um novo elo, que é:	16 (69,6%)	16 (69,6%)
Assinale a alternativa CORRETA sobre a compressão torácica no momento de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR):	17 (73,9%)	19 (82,6%)
A utilização do DEA (Desfibrilador Externo Automático) está indicada em qual momento no atendimento a vítima em PCR	16 (69,6%)	11 (47,8%)
Qual das seguintes é verdadeira em relação BLS?	15 (65,2%)	21 (91,3%)

(Fonte: Elaborado pelos autores, 2023)

Conforme apresentado na Tabela 2, na primeira questão do pós teste, questionamos o participante sobre o tempo que ele levaria para reavaliar um paciente que estivesse em parada cardiorrespiratória quatorze (60,9%) responderam corretamente: “reavaliar a cada 2 minutos”. Quando abordamos sobre quantas compressões e ventilações deveriam ser mantidas no BLS, 21 (91,35%) dos participantes responderam corretamente e dois (8,7%) deram outras respostas incorretas. Sobre quais seriam os ritmos chocáveis, quinze (65,25%) marcaram com exatidão Fibrilação Ventricular e Taquicardia Ventricular sem pulso, os outros oito (34,8%) marcaram outros ritmos como assistolia e AESP (atividade elétrica sem pulso) com isso erraram a questão.

Quando questionados sobre a cadeia de sobrevivência no ambiente extra-hospitalar, dezesseis (69,6%) participantes responderam: “Acionamento do serviço de emergência, RCP de alta qualidade, desfibrilação, ressuscitação avançada, cuidados pós-PCR e recuperação”; assim respondendo corretamente, e essa mesma quantidade acertou qual era o último elo que a

American Heart tinha adicionado em 2020, vinte e três (100%) dos participantes acertaram em o que fazer quando encontrar uma vítima desacordada no ambiente extra-hospitalar.

Sobre o posicionamento da mão durante a compressão seis (26,1%) acreditavam erroneamente que deveriam realizar sobre o apêndice Xifoide e não na linha intermamilar. Sobre o uso do DEA dezesseis (65,25%) marcaram a alternativa correta: utilizar assim que disponível na cena.

TABELA 3 - ANÁLISE DA PERGUNTA Nº 9 DO INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO APÓS O TREINAMENTO

Questão	23 (100%)
Após o treinamento, quanto você se sente preparado para atuar em uma situação de PCR?	0 – 0 (0%) 1 - 0 (0%) 2 - 0 (0%) 3 - 0 (0%) 4 - 0 (0%) 5 - 5 (21,7%) 6- 4 (17,4%) 7 - 7 (30,4%) 8 - 3 (13%) 9 - 1 (4,35%) 10 - 3 (13,3%)
Se não, qual o motivo pelo qual não se sentiu preparado?	Mais prática – 4 (17,4%) Treinamento – 3 (13,05%) Falta de Confiança – 2 (8,7%) Falta de Vivência – 2 (8,7%) Falta de Folego – 2 (8,7%) Insegurança – 1 (4,35%) Não responderam – 3 (13,05%)
Após o treinamento, ficou com alguma dúvida? Se sim, qual?	0 %

(Fonte: Elaborado pelos autores, 2023)

Obs: consideramos preparados os alunos que colocaram de 8 a 10

Nas respostas do Pós-teste, podemos avaliar um considerável aumento de respostas corretas. Quando abordamos novamente sobre quando tempo seria a reavaliação do paciente,

vinte e três (100%) das pessoas responderam corretamente. Na quantidade de compressões e ventilações 23 (100%) responderam: 30 compressões e 2 ventilações, assim respondendo corretamente. Contudo quando debatemos mais uma vez sobre o DEA apenas onze (47,80%) responderam corretamente.

Ao final do treinamento questionamos sobre o quanto se sentiram preparados após o treinamento 69,5% se sentiram mais preparados para atuar em uma parada cardiorrespiratória. Sobre quais seriam os motivos para não estarem preparados: *“Preciso treinar o meu ritmo de compressão”*, *“Preciso de mais folego e acertar o ritmo, mas se caso houver o PCR eu faria e daria o meu melhor”*, *“Falta de treinamento”*, *“Não ter vivenciado”*, *“Falta de confiança em mim mesma”*, *“Insegurança”*.

Para a avaliação criteriosa dos acadêmicos, os separamos em duplas e, empregamos um dispositivo de *feedback* incorporado no boneco de reanimação, permitindo-nos uma avaliação exata e eficaz. Este dispositivo analisa com precisão a profundidade, o ritmo e a técnica de descompressão em um ciclo de 2 minutos. Durante as avaliações, observamos uma ampla variedade de desempenho nas compressões torácicas, destacando a importância da consistência e da precisão nesse contexto crucial.

Abaixo, apresentamos um resumo das diferentes taxas de eficácia, profundidades médias e taxas de liberação, todas medidas durante um ciclo de 2 minutos:

TABELA 4: TAXA DE EFICÁCIA NO BONECO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

COMPRESSÕES POR DUPLA	EFICÁCIA
Profundidade média de 5,9 centímetros, liberação de 100%, média de 115 compressões por minuto.	97%
Profundidade média de 4,7 centímetros, liberação de 100%, média de 104 compressões por minuto.	69%
Profundidade média de 5,2 centímetros, liberação de 57%, média de 108 compressões por minuto.	73%
Profundidade média de 5,2 centímetros, liberação de 100%, média de 117 compressões por minuto.	96%
Profundidade média de 5 centímetros, liberação de 100%, média de 121 compressões por minuto.	94%
Profundidade média de 6,9 centímetros, liberação de 92%, média de 114 compressões por minuto.	90%

Profundidade média de 4,6 centímetros, liberação de 87%, média de 130 compressões por minuto	51%
Profundidade média de 5 centímetros, liberação de 93%, média de 115 compressões por minuto.	82%
Profundidade média de 4,9 centímetros, liberação de 56%, média de 122 compressões por minuto.	67%
Profundidade média de 7,3 centímetros, liberação de 89%, média de 80 compressões por minuto.	14%
Profundidade média de 5 centímetros, liberação de 91%, média de 122 compressões por minuto.	81%
Profundidade média de 6,4 centímetros, liberação de 99%, média de 89 compressões por minuto.	36%
Profundidade média de 6,2 centímetros, liberação de 94%, média de 89 compressões por minuto	18%

(Fonte: Elaborado pelos autores, 2023)

A tabela acima apresenta dados do treinamento prático de parada cardiorrespiratória de cada dupla durante 2 minutos. As médias de profundidade variam entre 4,6 e 7,3 centímetros, com diferentes taxas de liberação e compressões por minuto. Destacam-se variações significativas na eficácia de acordo com a prática exercida por cada pessoa, como a taxa de sucesso de 96% com profundidade de 5,2 cm e liberação de 100%, contrastando com 14% em profundidade de 7,3 cm e liberação de 89%. A importância de parâmetros precisos e prática precisa na ressuscitação cardiopulmonar reside na necessidade de assegurar eficácia durante intervenções críticas. Parâmetros como profundidade, liberação e frequência das compressões cardíacas influenciam diretamente na qualidade da ressuscitação. Uma prática precisa, baseada em dados como os apresentados na tabela, permite ajustes finos, maximizando as chances de sucesso. A precisão nesses aspectos é vital para otimizar a perfusão sanguínea e a sobrevivência do paciente, destacando a importância do treinamento rigoroso e da adesão a diretrizes específicas.

5 DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Observado no estudo 91,3% dos participantes eram do sexo feminino, cuja realidade já é observada, pois de acordo com o COFEN mais de 80% dos profissionais de enfermagem são mulheres. Estavam em sua maioria na faixa entre os 22 a 25 anos, onde de acordo com BUBLITZ (2015), são a predominância nas faculdades de enfermagem. O estudo de caracterização da população acadêmica de SAHO (2021), encontrou 56,9% de acadêmicos que apenas estudavam, esse resultado está em alinhamento com o dado encontrado em nosso estudo onde 82,6% não trabalham na área de saúde. No estudo de BUBLITZ (2015) foi identificado que 96,9% dos acadêmicos não possuíam outra graduação se mantendo em linha com nosso estudo onde 95,65 % dos participantes estavam em sua primeira graduação.

Os treinamentos periódicos de no máximo 2 anos são de suma importância para garantia da qualidade de assistência, mantendo o profissional atualizado, aumentando seu conhecimento e diminuindo as lacunas das habilidades práticas (ARAUJO, 2021). Mesmo com a robusta recomendação científica a população de acadêmicos desconhecia ao final da faculdade, tendo em vista que 73,9% não buscou treinamentos extracurriculares.

5.2 DESEMPENHO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ANTES E APÓS RETREINAMENTO TEÓRICO/PRÁTICO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA.

O estudo apresentado aborda a avaliação do desempenho de acadêmicos de enfermagem antes e após um retreinamento teórico/prático em Suporte Básico de Vida. A análise do estudo permite discutir pontos relevantes relacionados à preparação dos acadêmicos para situações de Parada Cardiorrespiratória (PCR) e a eficácia do treinamento prático.

Para um desfecho positivo de uma parada cardiorrespiratória necessitamos seguir uma cadeia de sobrevivência extra-hospitalar. Quando questionados no pré-teste sobre quais eram as etapas desta cadeia e qual seria o novo elo adicionado, 30% dos participantes não conseguiram responder corretamente, observando que a falta deste conhecimento afeta assistência prestada. Contudo, quando indagados sobre o que fazer quando encontrar alguém desacordado na rua sem pulso, 100% dos acadêmicos responderam corretamente, afirmando

que iriam solicitar ajuda e iniciar as compressões torácicas em uma frequência de 100 a 120 por minuto e uma profundidade de 5 a 6 cm, o que vai de acordo com o que a *American heart* (2020).

A análise das vivências dos discentes revelou que a maioria dos acadêmicos não tinha experiência profissional na área de saúde antes do estudo. Além disso, ao abordar a percepção de preparo para atuar em situações de PCR, observou-se que uma parcela significativa não se sentia preparada. Essa falta de confiança pode estar relacionada à falta de exposição prática ou de treinamentos específicos durante a graduação.

A avaliação do conhecimento específico dos participantes revelou lacunas significativas no pré-teste, sugerindo uma necessidade de aprimoramento. Na aplicação do pós-teste, 86,95% responderam corretamente, observando assim uma melhora no entendimento sobre a cadeia de sobrevivência, porém na questão sobre qual seria o novo elo, houve uma piora, 34% dos participantes não responderam corretamente.

Para uma RCP de qualidade é necessário que mantenhamos ciclos de 30 compressões e 2 ventilações, e que após 2 minutos (5 ciclos) checamos o pulso para avaliar se houve retorno ou não da circulação. 91,3% dos participantes responderam de forma correta quando abordados sobre quantas ventilações e compressões deveriam ser feitas, porém 39,1% responderam erroneamente sobre de quanto em quanto tempo seria feita a reavaliação da circulação.

No entanto, o pós-teste indicou um aumento considerável nas respostas corretas, sugerindo que o treinamento teórico/prático foi eficaz em melhorar o entendimento dos acadêmicos em relação ao BLS.

A análise dos resultados do treinamento prático oferece uma visão detalhada do desempenho dos participantes em manobras de RCP. A variação nas taxas de eficácia destaca a importância da consistência e da precisão nas práticas de RCP. Esses dados podem ser comparados com as diretrizes da American Heart Association (AHA) para garantir que as práticas estejam alinhadas com as recomendações mais recentes.

O estudo destaca a relevância do treinamento teórico/prático em Suporte Básico de Vida para acadêmicos de enfermagem. A melhoria nas respostas após o treinamento indica que intervenções educacionais específicas podem ser eficazes para preencher lacunas de conhecimento. No entanto, é crucial garantir que as práticas estejam em conformidade com as diretrizes atualizadas para otimizar a eficácia da RCP.

É importante reconhecer as limitações do estudo, como o tamanho da amostra e a falta de um grupo de controle. Recomendações futuras podem incluir a implementação de

treinamentos práticos regulares ao longo do curso de enfermagem e a inclusão de avaliações mais abrangentes da eficácia do treinamento.

Em resumo, o estudo contribui para a compreensão do impacto do treinamento teórico/prático em Suporte Básico de Vida no desempenho de acadêmicos de enfermagem, destacando a importância da prática consistente e da adesão a diretrizes específicas para garantir uma preparação eficaz para situações de emergência.

6 CONCLUSÃO

Concluímos com esse estudo que a preparação dos acadêmicos em Suporte Básico de Vida e, em particular, em cenários de Parada Cardiorrespiratória (PCR), revelou uma lacuna significativa nas habilidades e confiança dos participantes para intervir em situações de emergência. A análise dos dados mostrou que a maioria dos acadêmicos carece de confiança e se sente despreparada para lidar com PCR, mesmo após receberem treinamento prático.

A participação ativa de 23 acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade UNIGRANRIO foi essencial para esse estudo, oferecendo *insights* valiosos sobre a falta de experiência e treinamento prévio desses futuros profissionais de saúde. Os resultados indicaram que a maioria dos participantes não havia recebido treinamento adequado em BLS fora da Universidade, o que mostrou ser um dos principais motivos para sua falta de confiança.

Destacam-se a importância de melhorar os programas de treinamento em Suporte Básico de Vida, especialmente para os futuros profissionais de saúde. Investir em métodos de ensino mais eficazes, simulações realistas e feedback contínuo pode ser fundamental para aumentar a confiança dos acadêmicos e prepará-los para enfrentar situações de emergência, como a PCR. Tais melhorias não apenas beneficiarão a autoconfiança dos estudantes, mas também contribuirão para um atendimento de emergência mais seguro e eficaz no futuro. Portanto, este estudo ressalta a necessidade urgente de aprimorar os programas de capacitação, a fim de garantir que os futuros profissionais de saúde estejam bem preparados para enfrentar desafios críticos como a PCR.

NOVAES, Marcos A. B.; PAIVA, Marola R. F.; GONÇALVES, Ruth M. P.; **O Des(uso) da pesquisa quantitativa em educação: uma revisão de teses ProPEd (UERJ) 2017-2020**. Rev. Communitas. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/COMMUNITAS/article/view/5920/3724> . Acesso em: 12 de abril de 2023.

PELEK, Carlos A.; JUNIOR, Manoelito F. S.; MULLER, Erildo V.; **Nível de conhecimento sobre suporte básico de vida entre formandos da área de saúde**; Revista Brasileira de Educação Médica; 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/VYhPBvh8tj8wZdWCX7BmtWg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 de março de 2023.

SAHO, Mari et al. **Características sociodemográficas e acadêmicas de estudantes de enfermagem em formação profissional**. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 10, n. 2, p. 280-288, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/013857367/Downloads/ecapistrano,+13.+REC+v10n2_3892.pdf. Acesso em: 19 de novembro de 2023.

SILVA, Aline R.; **Avaliação do conhecimento e das habilidades de profissionais de enfermagem de unidades de atendimento a urgência em Suporte Básico de Vida com uso do Desfibrilador Externo Automático**; Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2018. Disponível em: [ALINEROBERTADASILVA.pdf \(usp.br\)](#). Acesso em: 17 de março de 2023.

TOBASE, Lucia; PERES, Heloisa H. C.; POLASTRI, Thatiane F.; CARDOSO, Sandra H.; SOUZA, Dhieizom R.; ALMEIDA, Debora G.; TIMERMAN, Sergio. **O Uso da Escala de Borg na Percepção do Esforço em Manobras de Reanimação Cardiopulmonar**. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – Departamento de Orientação Profissional, São Paulo, SP. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**; 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/ZhbLqZnY3VgxqC3zb4vT4Wp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de março de 2023.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PRÉ-TESTE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PRÉ-TESTE

(De acordo com as normas da Resolução nº 466/12 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde)

Você está sendo convidado para participar do projeto de pesquisa Ensino em Atenção à Saúde que terá como resultado o trabalho de conclusão de curso intitulado **Comparação do desempenho de acadêmicos de Enfermagem antes e após retreinamento teórico/prático de Suporte Básico de Vida**. Você foi selecionado por participar dos cenários que compõem o Estágio Supervisionado Integralizador I e II e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição a qual você frequenta e/ou trabalha. Os objetivos deste estudo são sistematizar o cuidado nos diversos níveis de complexidade, individual e coletivo, em todos os âmbitos de atuação, fazendo com que o profissional em formação de enfermagem se reconheça como profissional empreendedor, educador e líder da equipe de enfermagem.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar do treinamento teórico e prático sobre suporte Básico de Vida, e preencher o questionário com seus dados pessoais. O estudo em questão apresenta os seguintes riscos aos voluntários da pesquisa, a saber: (1) **Risco de origem psicológica**: eventual constrangimento ao responder o questionário, medo, desconforto, vergonha ou estresse ao participar do treinamento, cansaço ao responder as perguntas do pós-teste após a avaliação prática, quebra de sigilo com a divulgação de dados confidenciais, divulgação de imagem; Alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante, e (2) **Riscos de origem física**: dores, desconforto e cansaço, após realização das manobras de compressão.

Além disso, caso seja identificado alguma complicação ou dano decorrente da participação da pesquisa, ressaltamos que será oferecido ao participante assistência imediata e integral, de forma gratuita, assim como poderá buscar indenização.

O participante não será beneficiado (a) financeiramente, ele contribuirá para o conhecimento científico relacionado Suporte Básico de Vida, conhecimento de técnicas atuais e compreensão do uso; possibilidade da descoberta de procedimentos benéficos à saúde; desenvolvimento e aperfeiçoamento de novas habilidades; evidências para apoiar a incorporação de ações e de estratégias; desenvolvimento de material para estudos acadêmicos.

A fim de amenizar os riscos nós iremos orientar aos participantes que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar sua condição e relação civil e social com a equipe de pesquisa e a universidade, garantir que serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes; assegurar a confidencialidade e privacidade, e a proteção de imagem; garantir a não violação e a integridade dos documentos; minimizar desconfortos, garantindo um local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; ensinar o posicionamento correto para realização das manobras de compressão e corrigi-lo caso necessário para evitar dores relacionadas a tal ação, e respeitar os limites físicos de cada participante a fim de se evitar o cansaço e desconforto físico.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, no entanto o consolidado dos resultados poderá ser publicado sob a forma de relato de experiência que poderá contemplar estudos de intervenção sob a forma de artigos e resumos expandidos, desenvolvimento de material didático ou instrucional, livros e capítulos e outras produções técnicas.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor (a), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis Alex Carlos Faria, Maria Carolina Wanderley Castellões, Rafaelle de Moura Veiga de Souza, Danielle Costa de Souza e Raquel Nepomuceno no e-mail mariacastelloes@unigranrio.br ou no telefone (21) 970052309



Prof^a. Dr^a. Danielle Costa de Souza
Pesquisador Responsável

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIGRANRIO, localizada na Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160 – CEP 25071-202 TELEFONE (21).2672-7733 – ENDEREÇO ELETRÔNICO: cep@unigranrio.com.br

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2023.

Participante da pesquisa

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PÓS TESTE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PÓS TESTE

(De acordo com as normas da Resolução nº 466/12 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde)

Você está sendo convidado para participar do projeto de pesquisa Ensino em Atenção à Saúde que terá como resultado o trabalho de conclusão de curso intitulado **Comparação do desempenho de acadêmicos de Enfermagem antes e após retreinamento teórico/prático de Suporte Básico de Vida**. Você foi selecionado por participar dos cenários que compõem o Estágio Supervisionado Integralizador I e II e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição a qual você frequenta e/ou trabalha. Os objetivos deste estudo são sistematizar o cuidado nos diversos níveis de complexidade, individual e coletivo, em todos os âmbitos de atuação, fazendo com que o profissional em formação de enfermagem se reconheça como profissional empreendedor, educador e líder da equipe de enfermagem.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar do treinamento teórico e prático sobre suporte Básico de Vida, e preencher o questionário com seus dados pessoais. O estudo em questão apresenta os seguintes riscos aos voluntários da pesquisa, a saber: (1) **Risco de origem psicológica**: eventual constrangimento ao responder o questionário, medo, desconforto, vergonha ou estresse ao participar do treinamento, cansaço ao responder as perguntas do pós-teste após a avaliação prática, quebra de sigilo com a divulgação de dados confidenciais, divulgação de imagem; Alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante, e (2) **Riscos de origem física**: dores, desconforto e cansaço, após realização das manobras de compressão.

Além disso, caso seja identificado alguma complicação ou dano decorrente da participação da pesquisa, ressaltamos que será oferecido ao participante assistência imediata e integral, de forma gratuita, assim como poderá buscar indenização.

O participante não será beneficiado (a) financeiramente, ele contribuirá para o conhecimento científico relacionado Suporte Básico de Vida, conhecimento de técnicas atuais e compreensão do uso; possibilidade da descoberta de procedimentos benéficos à saúde; desenvolvimento e aperfeiçoamento de novas habilidades; evidências para apoiar a incorporação de ações e de estratégias; desenvolvimento de material para estudos acadêmicos.

A fim de amenizar os riscos nós iremos orientar aos participantes que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar sua condição e relação civil e social com a equipe de pesquisa e a universidade, garantir que serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes; assegurar a confidencialidade e privacidade, e a proteção de imagem; garantir a não violação e a integridade dos documentos; minimizar desconfortos, garantindo um local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; ensinar o posicionamento correto para realização das manobras de compressão e corrigi-lo caso necessário para evitar dores relacionadas a tal ação,

e respeitar os limites físicos de cada participante a fim de se evitar o cansaço e desconforto físico.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação no entanto o consolidado dos resultados poderão ser publicados sob a forma de relato de experiência que poderá contemplar estudos de intervenção sob a forma de artigos e resumos expandidos, desenvolvimento de material didático ou instrucional, livros e capítulos e outras produções técnicas.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor (a), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis Alex Carlos Faria, Maria Carolina Wanderley Castellões, Rafaelle de Moura Veiga de Souza, Danielle Costa de Souza e Raquel Nepomuceno no e-mail mariacastelloes@unigranrio.br ou no telefone (21) 970052309



Prof^a. Dr^a. Danielle Costa de Souza
Pesquisador Responsável

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIGRANRIO, localizada na Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160 – CEP 25071-202 TELEFONE (21).2672-7733 – ENDEREÇO ELETRÔNICO: cep@unigranrio.com.br

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2023.

Participante da pesquisa

APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO



UNIVERSIDADE UNIGRANRIO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Autores: Alex Carlos Faria, Maria Carolina Wanderley Castellões e Rafaelle de Moura Veiga de Souza

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Danielle Costa de Souza

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Raquel de Mendonça Nepomuceno

I - Perfil

1. Gênero: Masculino () Feminino ()

2. Idade: _____

3. Período:

4. Atua ou atuou na área: () Sim () Não

5. Qual área: _____

6. Primeira graduação: () Sim () Não

7. Se não, qual foi a

primeira? _____

8. Já realizou algum treinamento sobre Suporte Básico de Vida (BLS) fora da Universidade?

() Sim () Não

9. Quando abordado o tema em sala de aula, se sentiu preparado/confiante para atuar em uma situação de Parada Cardiorrespiratória (PCR)? () Sim () Não

9.1 Se sim, em uma escala de 0 a 10, o quanto se sentiu preparado? _____

9.2 Se não, qual o motivo pelo qual não se sentiu preparado? _____

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – FICHA DE PRÉ E PÓS –TESTE



CADERNO DE QUESTÕES

ORIENTAÇÕES AOS CANDIDATOS

VOCÊ RESPONDERÁ UMA BREVE ENTREVISTA. VISANDO APROFUNDAR AO ESTUDO, QUE ESTÁ SE VOLUNTARIANDO.

SERÁ ENTREGUE O CADERNO DE QUESTÃO A CADA VOLUNTÁRIO COM 10 (DEZ) QUESTÕES MÚLTIPLAS ESCOLHA, COM 04 (QUATRO) ALTERNATIVAS E SOMENTE 01 (UMA) CORRETA;

A PROVA TERÁ DURAÇÃO 30 MIN (TRINTA MINUTOS), PARA REALIZAÇÃO DO PRÉ-TESTE E PARA O PÓS-TESTE;

A PROVA DEVERÁ SER RESPONDIDA EM SILÊNCIO E A LEITURA DAS QUESTÕES SERÁ FEITA DE FORMA INDIVIDUAL.

ASSINALAR SOMENTE UM CAMPO RELATIVO À RESPOSTA CORRETA DE CADA QUESTÃO. PREENCHA COMPLETAMENTE O CÍRCULO COM CANETA ESFEROGRÁFICA TINTA AZUL OU PRETA, CONFORME INDICADO AO LADO



QUESTÃO 01 - Você está atendendo uma vítima de Parada Cardiorrespiratória (PCR) na rua, de todas as pessoas presentes, somente você sabe como proceder nessa situação, a cada quanto tempo a mesma deverá ser reavaliada?

- A) A cada 1 minuto;
- B) A cada 30 segundos
- C) A cada 10 minutos
- D) A cada 5 minutos
- E) A cada 2 minutos

GABRITO: E

QUESTÃO 02 - A parada cardiorrespiratória pode acontecer a qualquer momento e em qualquer cenário, quando for presenciarmos e atendermos, deverá ser mantida:

- A) Uma ventilação para 15 compressões
- B) Uma ventilação para 30 compressões
- C) Duas ventilações para 30 compressões
- D) Duas ventilações para 15 compressões
- E) Uma ventilação para 25 compressões

GABRITO: C

QUESTÃO 03 - Marque (C) para ritmos chocáveis e (NC) para ritmos não chocáveis:

- () Assistolia ()
 - () Fibrilação Ventricular (FV)
 - () Taquicardia Ventricular (TVSP)
 - () Atividade Elétrica Sem Pulso.
- (AESP)

GABARITO; C, NC, C, NC

QUESTÃO 04 - De acordo com as atualizações da American Heart Association (AHA) publicadas em 2020, a cadeia de sobrevivência no ambiente extra-hospitalar apresenta 6 etapas, as quais segue a sequência:

- A) Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade, acionamento do serviço de emergência, ressuscitação avançada, cuidados pós-PCR (*polimerase chain reaction* - reação em cadeia da polimerase) e recuperação;
- B) Ressuscitação avançada, desfibrilação, RCP de alta qualidade, acionamento do serviço de emergência e cuidados pós-PCR;
- C) Acionamento do serviço de emergência, RCP de alta qualidade, desfibrilação, ressuscitação avançada, cuidados pós-PCR e recuperação;
- D) Desfibrilação, acionamento do serviço de emergência, RCP de alta

qualidade, ressuscitação avançada, recuperação e cuidados pós-PCR.

GABARITO: C

QUESTÃO 05 - Você está indo para a academia. Ao chegar no local você identifica que a vítima não responde, não respira e não tem pulso, qual seria a conduta adequada:

- A) Aguardar a presença do médico ou enfermeiro para início da Ressuscitação Cardiopulmonar.
- B) Realizar duas ventilações seguidas de compressões torácicas a uma frequência de 80 a 100 compressões por minuto.
- C) Solicitar ajuda e iniciar as compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120 por minuto e uma profundidade de 5 a 6 cm.
- D) Instalar cateter nasal e oferecer oxigênio seco em fluxo de 5 litros por minuto e, a seguir, aplicar compressões torácicas.

GABARITO: C

QUESTÃO 06 - Durante as manobras de reanimação cardiopulmonar em adulto, sobre a ventilação pode-se afirmar que:

- A) A vedação da máscara é de suma importância, e deve ser observado se há elevação do tórax.
- B) Cada ventilação deve ter a duração de 4 segundos

C) É indicada a hiperventilação

D) Não é necessário a abertura de vias aéreas

GABARITO: A

QUESTÃO 07 - A corrente de sobrevivência da última diretriz de Reanimação Cardiopulmonar (2020), conforme a *American Heart Association*, traz um novo elo, que é:

- A) Desfibrilação precoce.
- B) Acesso precoce ao cuidado.
- C) Reanimação cardiopulmonar precoce.
- D) Cuidados integrados pós-ressuscitação.

GABARITO: D

QUESTÃO 08 - Assinale a alternativa CORRETA sobre a compressão torácica no momento de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR):

- A) Realizar as compressões sobre o apêndice xifoide;
- B) Comprimir na porção inferior do esterno (linha intermamilar) em uma frequência de 100 a 120/min;
- C) Comprimir em uma profundidade de 2 cm, sem ultrapassar 3 cm;
- D) A frequência recomendada para as compressões é de no mínimo 80/min.

GABARITO: B

QUESTÃO 09 - A utilização do DEA (Desfibrilador Externo Automático) está indicada em qual momento no atendimento a vítima em PCR:

- A) Não deve ser utilizado por profissionais de saúde.
- B) Após a chegada de um médico a cena.
- C) Após 5 ciclos de RCP.
- D) Assim que estiver disponível na cena.

GABARITO: D

QUESTÃO 10 - Qual das seguintes é verdadeira em relação BLS?

- A) É obsoleto;
- B) Mudanças recentes proibir boca-a-boca;
- C) Ele deve ser dominado antes de ACLS;
- D) Ele tem pouco impacto na sobrevida.

GABARITO: C

APÊNDICE D - CARTA DE ANUÊNCIA



À Professora Doutora Margarete Bernardo Tavares da Silva

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **“Conhecimento do Acadêmico De Enfermagem referente ao Suporte Básico de Vida”**, a ser realizada na Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, unidade Barra da Tijuca pelos alunos Alex Carlos Faria, Maria Carolina Wanderley Castellões, Rafaelle de Moura Veiga de Souza, sob orientação da *Prof^(a). Dr^(a) Danielle Costa de Souza e coorientação da Prof^(a). Dr^(a) Raquel Nepomuceno*, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): analisar o resultado de uma capacitação sobre BLS (Suporte Básico de Vida) aplicada aos acadêmicos de enfermagem, descrever o perfil dos acadêmicos submetidos ao treinamento e realizar um treinamento teórico/prático do acadêmico de enfermagem para a realização do suporte Básico de Vida.

Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta coordenação, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2023

(X) Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação



Prof. Dr^a. Margarete Bernardo Tavares da Silva
Coordenador de Enfermagem - UNIGRANRIO

APÊNDICE F – CRONOGRAMA

ANO 2023	J A N	F E V	M A R	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	S E T	O U T	N O V	D E Z
Levantamento Bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Elaboração do Projeto			X	X								
Avaliação do Comitê de Ética					X							
Coleta de Dados						X	X					
Análise dos Dados								X	X			
Redação dos Resultados										X	X	
Entrega do Relatório ao CEP												X

APÊNDICE G – ORÇAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA



Data: 18/04/2023

ORÇAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA

Nome do Projeto:

Pesquisador Responsável: Prof^a. Dr^a. Danielle Costa de Souza

Instituição/Unidade/Departamento: UNIGRANRIO

	VALOR US\$	VALOR R\$
MATERIAL PERMANENTE	US\$ 0,00	R\$ 0,00
MATERIAL DE CONSUMO	US\$ 0,00	R\$ 300,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS	US\$ 0,00	R\$ 200,00
HONORÁRIOS DO PESQUISADOR	US\$ 0,00	R\$ 0,00
DESPESAS COM OS PARTICIPANTES DA PESQUISA	US\$ 0,00	R\$ 100,00
OUTROS	US\$ 0,00	R\$ 200,00
TOTAL	US\$ 0,00	R\$ 700,00

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

Este orçamento de projeto de pesquisa é apenas indicativo e visa a atender exigências da CONEP/Plataforma Brasil. A aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética na Pesquisa da UNIGRANRIO limita-se aos aspectos éticos da pesquisa e não implicando em nenhuma hipótese, compromissos financeiros da parte da Universidade com o desenvolvimento das atividades do projeto ou com o pesquisador. A aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética pode ser uma exigência para posterior obtenção de recursos financeiros na UNIGRANRIO ou em agências de fomento.

Outros comentários: O valor refere-se ao custo mínimo com cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cópias do instrumento de coleta de dados e outros itens que impliquem em despesas com a pesquisa.

Prof^a. Dr^a. Danielle Costa de Souza
Pesquisador Responsável