



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

FELIPE KOHL FERREIRA

**FATORES QUE IMPEDEM UMA PESSOA LEIGA DE REALIZAR REANIMAÇÃO
CARDIORRESPIRATÓRIA**

PASSO FUNDO - RS

2021

FELIPE KOHL FERREIRA

**FATORES QUE IMPEDEM UMA PESSOA LEIGA DE REALIZAR REANIMAÇÃO
CARDIORRESPIRATÓRIA**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – campus Passo Fundo - RS

Orientadora: Prof^a Me. Giani Cioccarì

Coorientadora: Prof^a Dr^a Ivana Loraine Lindemann

PASSO FUNDO - RS

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Ferreira, Felipe Kohl

FATORES QUE IMPEDEM UMA PESSOA LEIGA DE REALIZAR
REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA / Felipe Kohl Ferreira.

-- 2021.

60 f.

Orientadora: Prof^a. Me. Giani Cioccarì

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.

1. Reanimação Cardiorrespiratória. 2. Leigos. I.
Cioccarì, Giani, orient. II. Lindemann, Ivana Loraine,
co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul.
IV. Título.

FELIPE KOHL FERREIRA

**FATORES QUE IMPEDEM UMA PESSOA LEIGA DE REALIZAR REANIMAÇÃO
CARDIORRESPIRATÓRIA**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – campus Passo Fundo - RS

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

08/07/2021

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª Me. Giani Cioccarri – UFFS
Orientadora

Dr. Eduardo Pitthan

Dr. Júlio César Stobbe

Aos meus pais e irmão por nunca terem desistido do meu sonho e sempre terem me apoiado nos momentos que precisei, me proporcionando todos os meios para que isso fosse possível.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora *Giani Cioccarelli* pelo auxílio na idealização e confecção desse projeto, pela amizade e disponibilidade de sempre.

À *Ivana Loraine Lindemann*, pela paciência durante todo esse tempo, pelas noites de dúvidas e questionamentos atendidos e pelas mensagens de conforto.

Aos meus *pais* pelos conselhos e carinho de sempre, sendo meu refúgio quando a vida teima em se tornar difícil e, tendo as palavras corretas para cada momento.

Ao meu *irmão* pelo companheirismo jogando videogame que contribuíram para acalmar meus pensamentos.

Aos *voluntários* e a todos que de alguma forma fizeram esse trabalho possível.

Ao grupo *Palmeirinhas* por serem de minha total confiança e serem minha segunda família.

Aos demais *amigos e familiares* por todo apoio e parceria demonstrada diariamente.

“A primeira coisa que nos diz uma obra de arte é que o mundo da liberdade é possível, e isso nos dá força para lutar contra o mundo da opressão.” (Vidas Secas, Graciliano Ramos, 1969)

RESUMO

O Trabalho de Curso (TC) foi estruturado de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo (UFFS) e está em conformidade com o Regulamento do TC do Curso de Graduação. O trabalho intitulado “Fatores que impedem uma pessoa leiga de realizar Reanimação Cardiorrespiratória” foi elaborado pelo acadêmico Felipe Kohl Ferreira, com orientação da Prof^a. Me. Giani Ciocari e coorientação da Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann. O presente volume de TC será composto por: projeto de pesquisa, relatório, artigo científico e considerações finais. O projeto de pesquisa foi elaborado durante o componente curricular de TC I e será finalizado nos componentes de TC II e TC III, nos respectivos semestres 2020/1, 2020/2 e 2021/1.

Palavras chave: Reanimação Cardiopulmonar; Parada Cardíaca; Treinamento.

ABSTRACT

The Course Work (CW) was structured according to the norms of the Manual of Academic Works of the Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo (UFFS) and it is in compliance with the Regulation of the CCW of the Graduation Course. The work entitled "Factors that prevent a lay person to perform Cardiorespiratory Reanimation" was elaborated by the academic Felipe Kohl Ferreira, with the guidance of Prof. Me. Giani Ciocari and coorientation of Prof. Dra. Ivana Loraine Lindermann. The present work will consist of: research project, report, scientific article and final considerations. This work was prepared during the curricular components of TC I and will be completed in the components of TC II and TC III, in the respective semesters 2020/1, 2020/2 and 2021/1.

Keywords: Cardiopulmonary Resuscitation; Cardiac Arrest; Training.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PCR – Parada Cardiorrespiratória

RCP – Reanimação Cardiorrespiratória ou Ressuscitação Cardiopulmonar

SME – Serviço Médico de Emergência

SBV – Suporte Básico de Vida

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 12 |
| 2. DESENVOLVIMENTO | 13 |
| 2.1. PROJETO DE PESQUISA | 13 |
| 2.1.1. Resumo | 13 |
| 2.1.2. Tema | 13 |
| 2.1.3. Problemas | 14 |
| 2.1.4. Hipóteses | 14 |
| 2.1.5. Objetivos | 14 |
| 2.1.6. Justificativa | 14 |
| 2.1.7. Referencial teórico | 15 |
| 2.1.8. Metodologia | 18 |
| 2.1.8.1. Tipo de estudo | 18 |
| 2.1.8.2. Local e período de realização | 18 |
| 2.1.8.3. População e amostragem | 18 |
| 2.1.8.4. Variáveis e instrumentos de coleta de dados | 18 |
| 2.1.8.5. Logística | 19 |
| 2.1.8.6. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados | 19 |
| 2.1.8.7. Aspectos éticos | 20 |
| 2.1.9. Recursos | 21 |
| 2.1.10. Cronograma | 21 |
| 2.1.11. Referências | 22 |
| 2.1.12. Apêndices | 24 |
| 2.1.12.1. Apêndice 1. Questionário | 24 |
| 2.1.12.2. Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 27 |
| 2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA | 30 |
| 3. ARTIGO CIENTÍFICO | 41 |

1. INTRODUÇÃO

A Reanimação Cardiorrespiratória (RCP) ou Ressuscitação Cardiopulmonar é um conjunto de manobras utilizadas quando algum indivíduo sofre uma parada cardiorrespiratória (PCR). Sendo assim, esse mecanismo mantém a oxigenação quando a circulação sanguínea está ausente. Segundo a Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar, o Suporte Básico de Vida (SBV) se dá por meio do “CABD primário”: o “C” corresponde a Checar responsividade e respiração da vítima, Chamar por ajuda, Checar o pulso da vítima e Compressões (30 compressões), o “A” à Abertura das vias aéreas, o “B” à Boa ventilação (2 ventilações) e o “D” à Desfibrilação. Tal sequência, norteia, assim, um socorrista, seja ele leigo, seja profissional da saúde. (GONZALEZ *et al.*, 2013)

No entanto, essa diretriz quando seguida, é geralmente utilizada apenas por profissionais da saúde e poucas pessoas que se interessam em estar preparadas para atender a um caso de PCR. Realizar as manobras corretas requerem um aprendizado das mesmas, que acaba sendo limitado aos profissionais da área, mesmo que a I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia diga que (GONZALEZ *et al.*, 2013, p. 4):

“A realização imediata de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em uma vítima de parada cardiorrespiratória (PCR), ainda que for apenas com compressões torácicas no pré-hospitalar, contribui sensivelmente para o aumento das taxas de sobrevivência das vítimas de parada cardíaca”.

A realização de RCP por pessoas leigas é recomendada em casos de PCR extra-hospitalar, e pode se dar apenas por compressões, facilitando a abordagem à vítima e auxiliando no aumento da sobrevida da mesma. Estudos demonstraram que o rápido início do atendimento traz bons resultados na reversão de uma parada, isso se evidencia no estudo realizado pela Escola de Medicina da Universidade Anhembi Morumbi, que afirma que o início rápido do atendimento, mesmo sendo realizado apenas por compressões torácicas, aumenta o número de retornos da circulação sanguínea, bem como a taxa de sobrevida do paciente socorrido, e esse atendimento pode ser iniciado imediatamente ou após contatar o Serviço Médico de Emergência (SME), que dará instruções ao socorrista de como manejar em cada situação.(OLIVEIRA; GONZALEZ, 2012)

Nesse sentido, é importante o reconhecimento dos problemas que interferem na realização dessa abordagem, visto que ela é pouco realizada, por pessoas leigas, em ambientes extra-hospitalares, como residências e locais públicos. Além disso, o estudo se torna importante em âmbito acadêmico por se tratar de pessoas com maior acesso a informações, podendo trazer soluções mais cabíveis à problemática. (BOULAND *et al.*, 2017)

A exemplo do Japão que realizou um estudo, no qual foi demonstrado que a falta de experiência de pessoas leigas trouxe insegurança na hora de realizar Reanimação Cardiorrespiratória, corroborando para a importância do estudo dessa prática no Brasil.(SASAKI *et al.*, 2015)

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 RESUMO

Introdução: Reanimação Cardiorrespiratória (RCP) é um importante fator na busca pela maior taxa de sobrevivência de um paciente em parada cardiorrespiratória (PCR), e quando realizada rapidamente, pela primeira pessoa que a identificou, essa taxa é ainda maior. Objetivo: Por isso, este trabalho tem como objetivo identificar as barreiras que impedem indivíduos leigos de realizar uma reanimação cardiorrespiratória em ambiente extra-hospitalar. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo observacional do tipo transversal, descritivo e analítico. A amostra a ser estudada será selecionada de maneira aleatória simples, com pessoas que aceitem participar voluntariamente e com um número amostral estimado de 384 participantes. Os dados serão obtidos de maneira primária pela aplicação de formulários online. Os participantes receberão o convite à pesquisa por redes sociais. Resultados esperados: Espera-se que os resultados possam ser úteis ao desenvolvimento de estratégias voltadas ao estímulo da realização de RCP em casos de PCR.

Palavras chave: Reanimação Cardiopulmonar; Parada Cardíaca; Treinamento.

2.1.2 TEMA

Fatores que impedem um indivíduo leigo de realizar reanimação cardiorrespiratória em uma situação de parada cardiorrespiratória em ambiente extra-hospitalar.

2.1.3 PROBLEMAS

Quais fatores impedem um indivíduo leigo de realizar reanimação cardiopulmonar em uma situação de parada cardiopulmonar em ambiente extra-hospitalar?

Qual a proporção de pessoas leigas que sabe identificar uma situação de parada cardiopulmonar e realizar reanimação cardiopulmonar?

Qual a porcentagem de pessoas leigas que receberam instruções de primeiros socorros?

2.1.4 HIPÓTESES

Leigos realizam pouca reanimação cardiopulmonar por medo e falta de instruções.

Quase a totalidade de pessoas leigas não sabe identificar uma parada cardiopulmonar e realizar uma reanimação.

Quase a totalidade nunca terá tido instruções de primeiros socorros.

2.1.5 OBJETIVOS

2.1.5.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores que impedem os indivíduos leigos de realizar reanimação cardiopulmonar.

2.1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar a proporção de pessoas leigas que saiba identificar uma parada e realizar uma reanimação cardiopulmonar.

Demonstrar a quantidade de pessoas que não receberam instruções de primeiros socorros.

2.1.6 JUSTIFICATIVA

Por ser uma abordagem que diminui a taxa de mortalidade em PCR, a RCP se torna muito importante no manejo inicial realizado por um indivíduo fora do ambiente hospitalar. Saber como agir, quais passos tomar, auxiliam nos primeiros socorros de uma vítima em parada cardiopulmonar, além de facilitar o entendimento das informações repassadas pelo Serviço

Médico de Emergência (SME), que deve ser contatado em uma ocasião de emergência. Nesse sentido, torna-se importante a existência de trabalhos e pesquisas no âmbito educacional, visto que os universitários são um público com maiores privilégios ao acesso de conhecimento. (ROPPOLO *et al.*, 2007)

2.1.7 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.7.1 História da Reanimação Cardiorrespiratória

Desde o início da humanidade, a reanimação já era citada e comentada, mesmo que de forma mística e religiosa. No entanto, foi só em meados de 1960 que a reanimação moderna surgiu, a qual recebeu dados novos, como a realização de compressões no terço inferior do esterno, sendo utilizadas para fornecer uma circulação artificial suficiente para manter seres humanos e animais com vida. Com mais estudos, a RCP foi se atualizando, acrescentando-se a respiração artificial. E hoje, a reanimação cardiorrespiratória conquistou seu espaço e vem sendo melhorada a cada novo estudo, auxiliando os socorristas nos primeiros socorros e assim, diminuindo a taxa de mortalidade por parada cardiorrespiratória. (GUIMARÃES *et al.*, 2009)

2.1.7.2 Parada Cardiorrespiratória

A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma das emergências cardiovasculares mais prevalentes, com grande morbidade e mortalidade. Segundo a Atualização em reanimação cardiopulmonar da Universidade Federal de São Paulo, parada cardiorrespiratória é a cessação súbita, inesperada e catastrófica da circulação sistêmica, atividade ventricular útil e ventilatória em indivíduo sem expectativa de morte naquele momento, não portador de doença intratável ou em fase terminal (TALLO *et al.*, 2012). A criação de protocolos internacionais realizou uma padronização nessa abordagem, para que a taxa de reversibilidade desses casos pudesse aumentar. Os indícios de PCR são falta, na maioria dos casos, de respiração e não resposta a perguntas e estímulos externos. Segundo a I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia:

“Podemos estimar algo ao redor de 200.000 PCRs ao ano, no Brasil, sendo metade dos casos ocorrendo em ambiente hospitalar, e a outra metade em ambientes como residências, *shopping centers*, aeroportos, estádios, etc.” (GONZALEZ *et al.*, 2013, p. 3)

2.1.7.3 Reanimação Cardiorrespiratória

A RCP é um grupo de manobras realizadas em situação de PCR, e que podem ser feitas por qualquer pessoa com conhecimento sobre a mesma. Essas manobras são compostas pelas compressões e ventilações. A RCP é uma prática que quando realizada no Suporte Básico de Vida (SBV) auxilia no aumento da taxa de sobrevivência dos indivíduos que sofreram com uma PCR. A Universidade de São Paulo (USP) realizou um projeto de extensão denominado “Bandeira Científica”, onde estudantes de diversas áreas realizam atendimento, prevenção e promoção à saúde. No ano de 2016, o projeto visitou o município de Bandeirantes (PR) e ofereceu treinamento em SBV usando manequins de baixo custo, dando atenção especial a situações que podem ser potencialmente encontradas por leigos. Nessa visita, pôde-se notar que materiais de baixo custo podem ser usados para demonstrar a frequência das compressões, postura e posição das atividades práticas, trazendo uma alternativa interessante a locais com poucos recursos. (BONIZZIO *et al.*, 2019)

Embora algumas atitudes sejam tomadas quanto ao aprendizado do SBV, bem como da RCP, ainda não existe um “padrão-ouro” para essa sistemática de ensinamentos aos cidadãos, sejam eles leigos ou profissionais da área de saúde. Na última década, diversas pesquisas foram realizadas para enriquecer essa problemática, onde foram encontradas diferentes formatos e ferramentas, e mesmo assim, a realização de RCPs em ambientes extra-hospitalares é muito baixa. (GONZÁLEZ-SALVADO *et al.*, 2018)

Há ainda, novas técnicas e equipamentos que auxiliam na RCP, no entanto, como o foco é uma RCP simples e de fácil aprendizado, o uso desses equipamentos não é recomendado, além de interferir no rápido início das manobras de reanimação. (GONZALEZ *et al.*, 2013)

2.1.7.4 Realização de Reanimação Cardiorrespiratória por leigos

Estudos revelam que treinar leigos pode elevar a probabilidade de um espectador realizar RCP em uma situação extra-hospitalar, e ainda, auxilia o cidadão ao receber as instruções do Serviço Médico de Emergência (SME) por telefone, diminuindo a taxa de mortalidade por parada cardíaca. Para que se torne mais fácil a realização de RCP por

indivíduos leigos, o SME deve orientar a realização de compressões torácicas contínuas para vítimas responsivas que não estejam em respiração normal. (GONZALEZ *et al.*, 2013)

Mesmo com a realização de compressões contínuas, a ventilação é muito importante e deverá ser feita caso o socorrista saiba fazer, isso pode ser evidenciado na Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2019 que diz que:

“Se o socorrista leigo for treinado e puder realizar compressões torácicas e ventilações, na relação 30 compressões e duas ventilações, realize-as. Estudos demonstraram que, em PCR prolongada extra-hospitalar, independente da causa, a realização de compressões e ventilações mostrou benefício adicional em relação às taxas de sobrevivência, quando comparado ao atendimento somente com compressões” (BERNOCHE *et al.*, 2019, p. 469)

É importante destacar que, as lesões sérias em vítimas submetidas a compressões torácicas, que não estavam em PCR, são muito baixas. Já que a importância das compressões é muito grande, elas precisam ser realizadas com boa qualidade. No entanto, as compressões contínuas realizadas pelos leigos tendem a perder sua qualidade ao longo do tempo, por isso é importante a utilização de mais de um socorrista, caso houver, revezando a cada minuto, para que sejam realizadas compressões de boa eficácia. (BERNOCHE *et al.*, 2019)

O reconhecimento da PCR por parte do socorrista, seja ele leigo ou com alguma instrução prévia, auxilia no rápido início do atendimento, diminuindo a chance de a vítima vir a óbito. Com esse reconhecimento, o socorrista pode de imediato entrar em contato com o SME e iniciar as compressões. A sequência de atendimento, bem como a RCP, em uma vítima, é a mesma para leigos e profissionais da saúde. (BONIZZIO *et al.*, 2019)

De acordo com as novas diretrizes de RCP, grande relevância foi destinada à adequada performance do SBV, principalmente compressões torácicas. Basicamente pode-se dividir em: 1- Verificar a responsividade; 2- Chamar por ajuda: solicitada essencialmente com desfibrilador e material de suporte avançado; 3- Posicionar a vítima e se posicionar: em superfície rígida, em decúbito dorsal, com o socorrista posicionado à altura do ombro direito da vítima; 4- Abrir as vias aéreas; 5- Ventilar; 6- Avaliação do pulso (somente para profissionais de saúde); 7- Compressões torácicas: devem ser feitas numa velocidade ideal de 100 vezes por minuto; 8- Desfibrilação: deve ser executada imediatamente, caso seja detectada fibrilação ou taquicardia ventricular sem pulso (FV/TV). No entanto, a RCP é responsável principalmente pelas compressões e ventilações, tendo a desfibrilação como um mecanismo dependente de

desfibrilador e que pode atrapalhar na realização rápida e eficiente de uma RCP simples. (FEITOSA-FILHO *et al.*, 2006)

2.1.8 METODOLOGIA

2.1.8.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo quantitativo observacional do tipo transversal, descritivo e analítico.

2.1.8.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO

O local de pesquisa será Passo Fundo, cidade do interior do Rio Grande do Sul. O período de realização desse trabalho terá início em novembro de 2020 e será finalizado em agosto de 2021.

2.1.8.3 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população será composta por indivíduos com 18 anos ou mais, gênero masculino, feminino ou outro. Estima-se um n de 384 indivíduos. Este número amostral foi calculado considerando uma prevalência do desfecho de 50%, intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5 pontos percentuais. O cálculo foi feito utilizando a ferramenta disponível no link: http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm.

Serão excluídas pessoas da área da saúde (enfermeiros e médicos) e pessoas pertencentes à corporação de bombeiros.

2.1.8.4 VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

As variáveis independentes que esse estudo contempla e busca avaliar são idade e gênero do voluntário, escolaridade, sua ocupação e renda, e unidade federativa onde mora, algumas perguntas testam o nível de conhecimento do voluntário sobre a parada cardiorrespiratória e a reanimação cardiorrespiratória. Também, serão avaliadas as atitudes em situações hipotéticas para definir os fatores do estudo. Será considerada variável dependente os fatores que impedem a realização de RCP em relação as variáveis independentes.

O instrumento escolhido para realizar a coleta de dados é um questionário eletrônico produzido com o *Google forms*® que será enviado para os voluntários e será anônimo.

2.1.8.5 LOGÍSTICA

Por meio de grupos de Facebook e de Whatsapp, será feito um convite para a população para responder o questionário eletrônico produzido para esse estudo, encontrado no Apêndice 1 desse trabalho. O questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contido no Apêndice 2, serão disponibilizados aos participantes no link enviado. O convite será feito em grupos aleatórios de Facebook e por meio da divulgação via Whatsapp à lista de contatos da equipe de pesquisa e será solicitado para que divulguem em grupos de Whatsapp e aos seus contatos, e assim sucessivamente.

Os voluntários deverão ler o TCLE e, caso queiram participar da pesquisa, devem eletronicamente aceitá-lo para que possam responder o questionário. A confirmação eletrônica será equivalente à assinatura do participante.

O questionário é composto por questões abertas e de múltipla escolha, bem como de questões cuja resposta deve estar em escala numérica de zero a dez, o que facilita a conceituação da resposta. O TCLE contém a natureza do estudo, os riscos e desconforto, os benefícios, os dados que serão coletados, a confidencialidade e questões financeiras que permeiam a pesquisa.

Com as informações colhidas, o *Google forms*® automaticamente produzirá uma planilha de dados. A partir da planilha, também serão produzidos gráficos para análise dessas informações colhidas que serão produzidos nos meses de abril, maio e junho de 2021. Após análise de dados, o resultado obtido será divulgado e apresentado para a banca avaliadora. A partir desse trabalho, será produzido um artigo que será formatado nas normas da revista científica da Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência e será submetido a essa. Haverá também envio do relatório final ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFFS em agosto de 2021.

2.1.8.6 PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão exportados da planilha eletrônica para o programa PSPP (distribuição livre), para realização da análise estatística. A análise compreenderá distribuição de frequência das variáveis e verificação da distribuição da variável dependente em função das independentes por meio de teste de Qui-Quadrado de Pearson, considerando-se um nível de significância estatística de 95%.

2.1.8.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo será realizado de acordo com a Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP). Será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), através do sistema eletrônico Plataforma Brasil. A cada participante será requerido o consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2), o qual será disponibilizado juntamente aos questionários eletrônicos. Os possíveis riscos são de constrangimento ao responder questionário e de divulgação das informações dos dados coletados via questionários. Visando minimizar esses riscos, será orientado na divulgação dos questionários a possibilidade de constrangimento, ao responder os formulários da pesquisa, além da possibilidade de desistir a qualquer momento, caso o participante se sinta constrangido. Além disso, será informado que somente a equipe terá acesso aos dados, os quais serão manuseados e armazenados em espaço privativo, visando minimizar o risco de divulgação. Também será orientado que o participante não terá identificação na participação da pesquisa e nenhum dado que possa identificá-lo será obtido, e que o e-mail disponibilizado será utilizado apenas pelo pesquisador responsável para enviar os resultados, se solicitado, pois a coleta será feita em formulário eletrônico disponibilizado por redes sociais, sendo a participação anônima. E se mesmo assim, houver quebra de sigilo, o estudo será interrompido, e o participante será excluído da amostra.

Como benefício direto da pesquisa o participante será encaminhado a um material informativo sobre reanimação cardiorrespiratória (<https://saude.es.gov.br/massagem-cardiaca-samu-192-orienta-sobre-tecn>), após a coleta dos dados, de forma a evitar viés e interferência nas respostas. A comunidade será beneficiada com o desenvolvimento de projetos e divulgação de informações acerca da importância da reanimação cardiorrespiratória, bem como haverá a possibilidade de cursos ou treinamentos que podem resultar em diminuição no número de óbitos por falta de atendimento.

Ao término da pesquisa os participantes que assim desejarem receberão os resultados desta, condicionado ao preenchimento do seu *e-mail* no TCLE. Neste momento, será enviado ao participante uma devolutiva com resultados do estudo de forma didática para compreensão do participante, caso solicitado. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital, em computador pessoal do acadêmico autor do projeto, protegido por senha, por um período de cinco anos, sendo posteriormente excluído de todos os espaços de armazenamento da máquina.

Pela importância dessa prática na saúde pública, faz-se necessário a existência de pesquisas que descrevam sua prevalência e fatores associados.

2.1.9 RECURSOS

| MATERIAL | CUSTO UNITÁRIO | QUANTIDADE | TOTAL |
|-------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Horas internet | R\$ 2,00 | 30 | R\$ 60,00 |
| Impressão | R\$ 0,15 | 150 | R\$ 22,50 |
| Encadernação | R\$ 10,00 | 3 | R\$ 30,00 |
| Folha A4 1 pacote | R\$ 20,00 | 1 | R\$ 20,00 |
| | | | R\$ 132,50 |

*Os gastos orçamentários serão custeados pelo pesquisador.

2.1.10 CRONOGRAMA

Revisão da Literatura: 01/11/2020 a 10/08/2021

Coleta de Dados: 01/03/2021 a 01/05/2021

Divulgação e apresentação dos resultados: 01/05/2021 a 31/08/2021

Envio de relatório final ao Comitê de Ética: 30/08/2021 a 31/08/2021

2.1.11 REFERÊNCIAS

BERNOCHE, Claudia *et al.* Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, 10 de out. de 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20190203>>. Acesso em: 20 de ago. de 2020.

BONIZZIO, Carolina Reis *et al.* Basic life support: An accessible tool in layperson training. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, 07 de nov. de 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.10.1300>>. Acesso em: 20 de ago. de 2020.

BOULAND, Andrew J. *et al.* Evaluating Barriers to Bystander CPR among Laypersons before and after Compression-only CPR Training. **Prehospital Emergency Care**, Londres, 19 de abr. de 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/10903127.2017.1308605>>. Acesso em: 21 de ago. de 2020.

FEITOSA-FILHO, Gilson Soares *et al.* Atualização em reanimação cardiopulmonar: o que mudou com as novas diretrizes. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, jun. de 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-507x2006000200011>>. Acesso em: 23 de ago. de 2020.

GONZÁLEZ-SALVADO, Violeta *et al.* Training adult laypeople in basic life support. A systematic review. **Revista Española de Cardiología (English Edition)**, Corunha, 23 de fev. de 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rec.2018.11.013>>. Acesso em: 10 de set. de 2020.

GONZALEZ, M. M. *et al.* I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, 03 de ago. de 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/abc.20130022>>. Acesso em: 10 de set. de 2020.

GUIMARÃES, Hélio Penna *et al.* Uma breve história da ressuscitação cardiopulmonar. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, jun. de 2009. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?mf=3511&about=access#>> Acesso em: 10 de set. de 2020.

OLIVEIRA, Rg; GONZALEZ, Mm. Compressões torácicas contínuas realizadas por leigos antes e após treinamento. **Rev. Soc. Bras. Clín.**, São Paulo, abr. de 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=621466&indexSearch=ID>> Acesso em: 15 de set. de 2020.

ROPPOLO, Lynn P. *et al.* Layperson training for cardiopulmonary resuscitation: When less is better. **Current Opinion in Critical Care**, Dallas, jun. de 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/MCC.0b013e32814db81f>>. Acesso em: 15 de set. de 2020.

SASAKI, Mie *et al.* Factors affecting layperson confidence in performing resuscitation of out-of-hospital cardiac arrest patients in Japan. **Acute Medicine & Surgery**, Osaka, 06 de jan. de 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/ams2.106>>. Acesso em: 15 de set. de 2020.

TALLO, Fs *et al.* Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico. **Rev Bras Clin Med.** , São Paulo, 21 de maio de 2012. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?mfn=3511&about=access#>>. Acesso em: 15 de set. de 2020.

2.1.12 APÊNDICES
2.1.12.1 APÊNDICE 1

Questionário:

| | |
|--|-------|
| <p>Onde você mora?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acre (AC) 2. Alagoas (AL) 3. Amapá (AP) 4. Amazonas (AM) 5. Bahia (BA) 6. Ceará (CE) 7. Distrito Federal (DF) 8. Espírito Santo (ES) 9. Goiás (GO) 10. Maranhão (MA) 11. Mato Grosso (MT) 12. Mato Grosso do Sul (MS) 13. Minas Gerais (MG) 14. Pará (PA) 15. Paraíba (PB) 16. Paraná (PR) 17. Pernambuco (PE) 18. Piauí (PI) 19. Rio de Janeiro (RJ) 20. Rio Grande do Norte (RN) 21. Rio Grande do Sul (RS) 22. Rondônia (RO) 23. Roraima (RR) 24. Santa Catarina (SC) 25. São Paulo (SP) 26. Sergipe (SE) 27. Tocantins (TO) 28. Outro | mora |
| <p>Qual é a sua idade? anos</p> | ida |
| <p>Qual é o seu gênero?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Feminino 3. Outro | gen |
| <p>Qual é a sua ocupação principal? (profissão)</p> | profi |
| <p>No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa? pessoas</p> | mora |
| <p>No último mês, qual foi a renda total das pessoas que moram na sua casa? (incluindo você e considerando todas as fontes: aposentadorias, salários, alugueis e outras) reais</p> | renda |
| <p>Qual é a sua escolaridade?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sem escolaridade 2. Ensino fundamental (1º grau) incompleto 3. Ensino fundamental (1º grau) completo 4. Ensino médio (2º grau) incompleto 5. Ensino médio (2º grau) completo | esc |

| | |
|--|---------|
| 6. Superior incompleto 7. Superior completo 8. Mestrado ou doutorado 9. Especialização 10. Não sei informar | |
| Você faz parte da área da saúde (equipe de médicos e de enfermagem), corporação de bombeiros ou outra equipe de resgate? 1. Sim 0. Não | saude |
| Você sabe identificar uma pessoa em parada cardiorrespiratória? 1. Sim 2. Mais ou menos 3. Não | saipa |
| Você sabe o que é reanimação cardiorrespiratória? 1. Sim 2. Mais ou menos 3. Não | sare |
| Você sabe realizar reanimação cardiorrespiratória? 1. Sim 2. Mais ou menos 3. Não | sarere |
| Você já realizou algum curso sobre reanimação cardiorrespiratória? 1. Sim 0. Não/Não lembra | curso |
| Você acredita que o curso tenha sido suficiente para se sentir preparado para socorrer alguém em parada cardiorrespiratória? (caso responda sim para a anterior) 1. Sim 2. Mais ou menos 3. Não | sufi |
| Em uma escala de 1 a 10, sendo 1 nada preparado e 10 o mais preparado possível, o quanto você se sente preparado para realizar uma reanimação cardiorrespiratória? | prepa |
| Você já observou alguma reanimação cardiorrespiratória sendo realizada? 1. Sim 0. Não | obre |
| Você já realizou alguma reanimação cardiorrespiratória? 1. Sim 0. Não | jarere |
| Como ela foi realizada? (caso responda sim para a anterior) 1. Compressões (massagem cardíaca) e ventilação (respiração boca a boca) 2. Apenas compressões 3. Apenas ventilação 4. Outro | comore |
| Caso você encontre alguém caído, ou alguém caia na sua frente e, a pessoa não responda, demonstrando estar desacordada, o que você faria? | pessoa |
| Em uma situação como a descrita anteriormente, caso você não realize reanimação cardiorrespiratória, quais seriam os motivos? (caso você realize, responda “realizo”) | motivop |
| Caso você encontre um familiar ou alguém conhecido caído, ou que um deles caia na sua frente e não responda, demonstrando estar desacordado, o que você faria? | fami |
| Em uma situação como a descrita anteriormente, caso você tenha respondido que não realiza reanimação cardiorrespiratória, quais seriam os motivos? (caso você realize, | motivof |

| | |
|---|-------|
| responda “realizo”) | |
| Caso você se deparasse com alguém em parada cardiorrespiratória (familiar, conhecido ou desconhecido), fizesse reanimação e a pessoa viesse a óbito durante o seu atendimento, como você se sentiria? | senti |
| Muito obrigado pela disponibilidade e contribuição ao responder esse questionário! | |
| Aprenda um pouco mais sobre: https://saude.es.gov.br/massagem-cardiaca-samu-192-orienta-sobre-tecn | |

2.1.12.2 APÊNDICE 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Fatores que impedem uma pessoa leiga de realizar Reanimação Cardiorrespiratória”, desenvolvida por Felipe Kohl Ferreira, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Professora Mestre Giani Ciocari e coorientação da professora doutora Ivana Loraine Lindemann.

O objetivo central do estudo é: identificar fatores que impedem os indivíduos leigos de realizar reanimação cardiorrespiratória. Pela importância dessa prática na saúde pública, faz-se necessária a existência de pesquisas que descrevam sua prevalência e fatores associados.

O convite está sendo feito em grupos aleatórios de Facebook e por meio da divulgação via Whatsapp à lista de contatos da equipe de pesquisa e solicitando para que divulguem em grupos de Whatsapp e aos seus contatos, e assim sucessivamente.

A sua participação é fundamental para a realização deste estudo e seu sucesso, de forma a influenciar intervenções para que esta prática seja mais realizada, auxiliando no aumento da taxa de sobrevivência de um indivíduo em parada cardiorrespiratória.

Os possíveis riscos da sua participação são de constrangimento ao responder questionário e de divulgação das informações dos dados coletados via questionários. Visando minimizar esses riscos, orientamos sobre a possibilidade de desistir a qualquer momento, caso você se sinta constrangido. Informamos ainda, que somente a equipe terá acesso aos dados, os quais serão manuseados e armazenados em espaço privativo, visando minimizar o risco de divulgação. Você não terá identificação na participação da pesquisa e nenhum dado que possa identificá-lo será obtido. O e-mail disponibilizado será utilizado apenas pelo pesquisador para enviar os resultados, caso você tenha interesse, pois, a coleta será feita em formulário eletrônico disponibilizado por redes sociais, sendo a sua participação anônima. E se mesmo assim, houver quebra de sigilo, o estudo será interrompido, e você será excluído da amostra.

Como benefício direto da pesquisa você será encaminhado a um material informativo sobre reanimação cardiorrespiratória, após a coleta dos dados. A comunidade será beneficiada com o desenvolvimento de projetos e divulgação de informações acerca da importância da

reanimação cardiopulmonar, bem como haverá a possibilidade de cursos ou treinamentos que podem resultar em diminuição no número de óbitos por falta de atendimento.

Sua participação é voluntária, não obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, seja por constrangimento ou por qualquer outro motivo, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista dessa. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder um questionário ao pesquisador do projeto.

O tempo necessário para responder ao questionário é de aproximadamente 15 minutos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, digital, protegido por senha em computador pessoal do acadêmico autor do projeto, por um período de cinco anos, sendo posteriormente excluído de todos os espaços de armazenamento da máquina.

No final do estudo, os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo total sigilo dos seus dados pessoais, seja o e-mail, seja suas respostas no questionário.

Se você desejar, os resultados da pesquisa serão enviados ao seu *e-mail* ao final desta.

Data: ___ de _____ de _____.

Pesquisadora responsável Prof^a Me. Giani Ciocari

E-mail: giani.ciocari@uffs.edu.br

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS”:

Tel e Fax - 49- 2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil

Sua confirmação eletrônica será equivalente à sua assinatura.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Aceito participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

Desejo receber os resultados da pesquisa por *e-mail*. Se sim, preencha seu *e-mail* abaixo:

_____.

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

A temática do Trabalho de Curso (TC), fatores que impedem uma pessoa leiga de realizar reanimação cardiorrespiratória, teve sua escolha no final de 2019, quando juntamente com a orientadora escolhida, o discente autor julgou importante uma pesquisa na área. Após a escolha da temática, o projeto de pesquisa foi elaborado dentro do componente curricular de Trabalho de Curso I, durante o quinto semestre do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

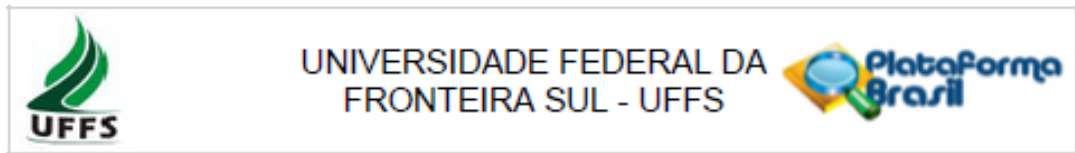
Depois de finalizado, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), contendo além do mesmo, toda a documentação necessária para a submissão na Plataforma Brasil. No dia 11 de novembro de 2020, foi emitido o primeiro parecer do Comitê, no qual constavam 15 pendências. Dia 26 de novembro, foi enviado a carta de pendências, juntamente com o projeto alterado e as mudanças necessárias na plataforma. E foi no dia 3 de dezembro de 2020, que o projeto foi aprovado, sob o parecer de nº 4.436.614 (ANEXO A).

No dia 28 de janeiro de 2021 foi iniciada a coleta de dados, tendo como amostra inicial da pesquisa 384 participantes, no entanto foram obtidas 625 respostas ao formulário eletrônico, e no dia 03 de março de 2021 a coleta foi encerrada. O link para o formulário foi divulgado pelo WhatsApp e em grupos e páginas do Facebook.

Ainda em março de 2021, foi realizado uma reunião telepresencial com uma voluntária para explicar como os dados deveriam ser ordenados e, logo após os dados foram exportados para um documento de Excel onde foram organizados, e após encaminhados para o programa PSPP, no qual foram analisados e sucessivamente estruturados em tabelas.

Após toda a análise realizada, durante o sétimo semestre do curso, um artigo foi elaborado e estruturado de acordo com as normas da Revista de Clínica Médica (ANEXO B), que será submetido na aba dedicada a Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência.

ANEXO A - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES QUE IMPEDEM UMA PESSOA LEIGA DE REALIZAR REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA

Pesquisador: Giani Ciocciari

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39473920.5.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.436.614

Apresentação do Projeto:

"Introdução: Reanimação Cardiorrespiratória (RCP) é um importante fator na busca pela maior taxa de sobrevivência de um paciente em parada cardiorrespiratória (PCR), e quando realizada rapidamente, pela primeira pessoa que a identificou, essa taxa é ainda maior. Objetivo: Por isso, este trabalho tem como objetivo identificar as barreiras que impedem indivíduos leigos de realizar uma reanimação cardiorrespiratória em ambiente extra-hospitalar. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo observacional do tipo transversal, descritivo e analítico. A amostra a ser estudada será selecionada de maneira aleatória simples, com pessoas que aceitem participar voluntariamente e com um número amostral estimado de 384 participantes. Os dados serão obtidos de maneira primária pela aplicação de formulários online. Os participantes receberão o convite à pesquisa por redes sociais. Resultados esperados: Espera-se que os resultados possam ser úteis ao desenvolvimento de estratégias voltadas ao estímulo da realização de RCP em casos de PCR."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar os fatores que impedem os indivíduos leigos de realizar reanimação cardiorrespiratória.

Objetivo Secundário:

Verificar a proporção de pessoas leigas que saiba identificar uma parada e realizar uma

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.436.614

reanimação.

Demonstrar a quantidade de pessoas que não recebem instruções de primeiros socorros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Os possíveis riscos são de constrangimento ao responder questionário e de divulgação das informações dos dados coletados via questionários. Visando minimizar esses riscos, será orientado na divulgação dos questionários a possibilidade de constrangimento, ao responder os formulários da pesquisa, além da possibilidade de desistir a qualquer momento, caso o participante se sinta constrangido. Além disso, será informado que somente a equipe terá acesso aos dados, os quais serão manuseados e armazenados em espaço privativo, visando minimizar o risco de divulgação. Também será orientado que o participante não terá identificação na participação da pesquisa e nenhum dado que possa identificá-lo será obtido, e que o e-mail disponibilizado será utilizado apenas pelo pesquisador responsável para enviar os resultados, se solicitado, pois a coleta será feita em formulário eletrônico disponibilizado por redes sociais, sendo a participação anônima. E se mesmo assim, houver quebra de sigilo, o estudo será interrompido, e o participante será excluído da amostra.

RISCOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Como benefício direto da pesquisa o participante será encaminhado a um material informativo sobre reanimação cardiopulmonar (<https://saude.es.gov.br/massagem-cardiaca-samu-192-orienta-sobre-tecn>), após a coleta dos dados, de forma a evitar viés e interferência nas respostas. A comunidade será beneficiada com o desenvolvimento de projetos e divulgação de informações acerca da importância da reanimação cardiopulmonar, bem como haverá a possibilidade de cursos ou treinamentos que podem resultar em diminuição no número de óbitos por falta de atendimento.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.436.614

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

Adequado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Trata-se de um estudo quantitativo observacional do tipo transversal, descritivo e analítico a ser realizado em Passo Fundo, cidade do interior do Rio Grande do Sul no período de novembro de 2020 a agosto de 2021. A população será composta por indivíduos com 18 anos ou mais, gênero masculino, feminino ou outro. Estima-se um n de 384 indivíduos. Este número amostral foi estimado considerando uma prevalência do desfecho de 50%, intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5 pontos percentuais.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

Metodologia Proposta:

As variáveis independentes que esse estudo contempla e busca avaliar são idade e gênero do voluntário, escolaridade, sua ocupação e renda, e unidade federativa onde mora, algumas perguntas testam o nível de conhecimento do voluntário sobre a parada cardiorrespiratória e a reanimação cardiorrespiratória. Também, serão avaliadas as atitudes em situações hipotéticas para definir os fatores do estudo. Será considerada variável dependente os fatores que impedem a realização de RCP em relação as variáveis independentes. O instrumento escolhido para realizar a coleta de dados é um questionário eletrônico produzido com o Google forms® que será enviado para os voluntários e será anônimo. Por meio de grupos de Facebook e de Whatsapp, será feito um convite para a população para responder o questionário eletrônico produzido para esse estudo, encontrado no Apêndice 1 desse trabalho. O questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contido no Apêndice 2, serão disponibilizados aos participantes no link enviado. O convite será feito em grupos aleatórios de Facebook e por meio da divulgação via Whatsapp à lista de contatos da equipe de pesquisa e será solicitado para que divulguem em grupos de Whatsapp e aos seus contatos, e assim sucessivamente. Os voluntários deverão ler o TCLE e, caso queiram participar da

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.436.614

pesquisa, devem eletronicamente aceitá-lo para que possam responder o questionário. A confirmação eletrônica será equivalente à assinatura do participante. O questionário é composto por questões abertas e de múltipla escolha, bem como de questões cuja resposta deve estar em escala numérica de zero a dez, o que facilita a conceituação da resposta. O TCLE contém a natureza do estudo, os riscos e desconforto, os benefícios, os dados que serão coletados, a confidencialidade e questões financeiras que permeiam a pesquisa. Com as informações colhidas, o Google forms® automaticamente produzirá uma planilha de dados. A partir da planilha, também serão produzidos gráficos para análise dessas informações colhidas que serão produzidos nos meses de abril, maio e junho de 2021. Após análise de dados, o resultado obtido será divulgado e apresentado para banca avaliadora. A partir desse trabalho, será produzido um artigo que será formatado nas normas da revista científica da Associação Brasileira de Medicina de Urgência e Emergência e será submetido a essa. Haverá também envio do relatório final ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFFS em agosto de 2021. Este estudo será realizado de acordo com a Resolução nº 486/2012 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP). Será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), através do sistema eletrônico Plataforma Brasil. A cada participante será requerido o consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2), o qual será disponibilizado juntamente aos questionários eletrônicos. Ao término da pesquisa os participantes que assim desejarem receberão os resultados desta, condicionado ao preenchimento do seu e-mail no TCLE. Neste momento, será enviado ao participante uma devolutiva com resultados do estudo de forma didática para compreensão do participante, caso solicitado. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital, em computador pessoal do acadêmico autor do projeto, protegido por senha, por um período de cinco anos, sendo posteriormente excluído de todos os espaços de armazenamento da máquina. Pela importância dessa prática na saúde pública, faz-se necessário a existência de pesquisas que descrevam sua prevalência e fatores associados.

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Nos campos "desenho" ou "metodologia proposta", conforme número de caracteres disponíveis na plataforma Brasil, os pesquisadores deverão:

.....

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.436.614

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

A população será composta por indivíduos com 18 anos ou mais, gênero masculino, feminino ou outro

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Não há.

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Serão excluídas pessoas da área da saúde (enfermeiros e médicos) e pessoas pertencentes à corporação de bombeiros.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

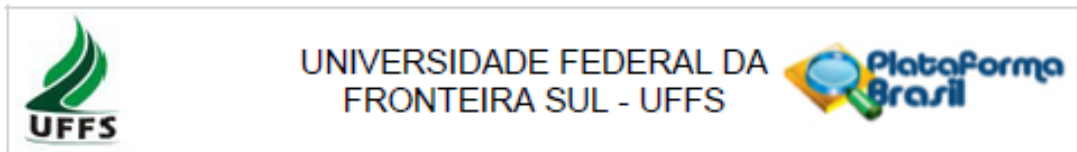
Adequados

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos dos questionários serão exportados para planilha eletrônica e, posteriormente, para o programa PSPP (ambos de distribuição livre), para realização da análise estatística. A análise compreenderá distribuição de frequência das variáveis e verificação da distribuição da variável dependente em função das independentes por meio de teste de Qui-Quadrado de Pearson, considerando-se um nível de significância estatística de 5%

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.436.614

Adequados

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Identificação dos fatores que impedem os indivíduos leigos de realizar reanimação cardiopulmonar.

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequado

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados –

Coleta de dados 01.03 a 01.05.2021

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:ok

Questionário: ok

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos), e/ou Termo de assentimento (para menores de 18 anos), e/ou Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais ou responsáveis: adequada.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.436.614

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS: não é necessária.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências éticas

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.436.614

página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1653327.pdf | 26/11/2020 12:04:35 | | Aceito |
| Outros | Cartapendencias.pdf | 26/11/2020 12:01:05 | Giani Ciocari | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetomodificado.pdf | 26/11/2020 11:59:48 | Giani Ciocari | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE2.pdf | 26/11/2020 11:58:37 | Giani Ciocari | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderostoassinada.pdf | 23/10/2020 17:20:12 | Giani Ciocari | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetodePesquisa.pdf | 23/10/2020 16:10:14 | Giani Ciocari | Aceito |
| Outros | QUESTIONARIO_APENDICE1.pdf | 23/10/2020 16:04:34 | Giani Ciocari | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_APENDICE2.pdf | 23/10/2020 16:03:20 | Giani Ciocari | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECÓ
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.436.614

CHAPECO, 03 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.615-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

ANEXO B – Condições para Submissão

- A contribuição é original e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.
- URLs para as referências foram informadas quando possível.
- O corpo do texto deve ser digitado em espaço duplo, fonte tamanho 12, com páginas numeradas em algarismos arábicos, iniciando-se cada seção em uma nova página.
- As seções devem se apresentar na sequência: Página de Rosto, Abstract e Keywords, Resumo e Descritores, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Agradecimentos (eventuais), Referências, Tabelas (opcionais) e Figuras (opcionais) com legenda.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
- Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

FELIPE KOHL FERREIRA

**FATORES QUE IMPEDEM UMA PESSOA LEIGA DE REALIZAR
REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA**

*Artigo produzido a partir de Trabalho de Curso
de Medicina na Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo
(PF)*

PASSO FUNDO

2021

ABSTRACT

Objective: To identify the barriers that prevent lay individuals from performing cardiopulmonary resuscitation (CPR) in an extra-hospital setting. **Methods:** This is a cross-sectional study whose sample included people who voluntarily agreed to participate by answering an online form. Participants were invited to participate in the survey through social networks. **Results:** With a sample of 512 participants, the sociodemographic profile was characterized by a predominance of females (80.0%), with higher education (58.6%), residing in Rio Grande do Sul (46.0%) and age between 18 and 25 years (55.5%). Most participants know more or less how to identify a cardiorespiratory arrest (45.5%), know what cardiopulmonary resuscitation is (54.1%), do not know how to perform resuscitation (45.4%), feel little prepared to perform a resuscitation (52.9%), did not observe CPR being performed (62.1%) and never performed one (97.1%). When analyzing the attitudes taken by the participants when encountering an awake stranger, “just call the rescue” predominated (55.1%). Of the total, 62.5% of people do not perform CPR on strangers because they do not know how to do it. When dealing with an unconscious family member, the majority also “just call for the rescue” (49.7%). It was observed that 67.5% of people do not perform CPR on family members because they do not know how to do it. When asked about the feeling about a possible death after care, most said they would feel sad (58.2%). **Conclusion:** Considering the results, it was possible to identify how important training on CPR is, and how this lack of knowledge prevents a layperson from performing pre-hospital care, and makes rescuers afraid when helping a stranger or even a familiar. **Keywords:** Cardiopulmonary Resuscitation; Cardiac Arrest; Trainin

RESUMO

Objetivo: Identificar as barreiras que impedem indivíduos leigos de realizar uma reanimação cardiopulmonar (RCP) em ambiente extra-hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal cuja amostra contemplou pessoas que aceitaram participar voluntariamente respondendo a um formulário online. Os participantes receberam o convite à pesquisa por redes sociais. **Resultados:** Com uma amostra de 512 participantes, o perfil sociodemográfico foi caracterizado por predomínio do gênero feminino (80,0%), com ensino superior (58,6%), residentes no Rio Grande do Sul (46,0%) e idade entre 18 e 25 anos (55,5%). Os participantes, em sua maioria, sabem mais ou menos identificar uma parada cardiorrespiratória (45,5%), sabem o que é uma reanimação cardiopulmonar (54,1%), não sabem realizar reanimação (45,4%), se sentem pouco preparados para realizar uma reanimação (52,9%), não observaram RCP sendo realizada (62,1%) e nunca realizaram uma (97,1%). Ao analisar as atitudes tomadas pelos participantes ao encontrar um desconhecido acordado, predominou “apenas chama o resgate” (55,1%). Do total, 62,5% das pessoas não realizam RCP em desconhecidos por não saber fazer. Ao se tratar de um familiar desacordado a maioria também “apenas chama o resgate” (49,7%). Observou que 67,5% das pessoas não fazem RCP em familiares por não saber fazer. Quando questionado sobre o sentimento a respeito de um possível óbito pós atendimento, a maioria afirmou que se sentiria triste (58,2%). **Conclusão:** Considerando os resultados, foi possível identificar quão importante é um treinamento sobre RCP, e como essa falta de conhecimento impede uma pessoa leiga de realizar um atendimento pré-hospitalar, e deixa os socorristas com medo na hora de auxiliar um desconhecido ou até mesmo um familiar.

Descritores: Reanimação Cardiopulmonar; Parada Cardíaca; Treinamento.

INTRODUÇÃO

Segundo a Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), ocorrem aproximadamente 200 mil casos de PCR por ano e, isso, torna-se um grave problema de saúde pública, no Brasil. No entanto, no estudo realizado por essa revista, há diminuição das taxas de mortalidade quando há a realização de manobras no ambiente extra-hospitalar antes do atendimento do próprio profissional de saúde, demonstrando a importância dessa prática no atendimento pré-hospitalar. Essas manobras são chamadas de reanimação cardiopulmonar (RCP) ou reanimação cardiorrespiratória (RCR)¹.

Compressões torácicas e ventilação são manobras que fazem parte de uma RCP e, mesmo que feitas de forma insatisfatória, aumentam as taxas de sobrevivência de pacientes em PCR. Estudos demonstraram que os benefícios de uma RCP errada são maiores que os malefícios que ela pode trazer².

Embora os estudos realizados demonstrem que um atendimento pré-hospitalar diminua a taxa de mortalidade por PCR, as manobras de RCP são feitas pouco frequentemente por pessoas leigas que se encontram em ambientes extra-hospitalares, muitas vezes nem o resgate é chamado².

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio de questionários online, os quais foram divulgados em redes sociais como WhatsApp e Facebook, no período de 28 de janeiro de 2021 até 21 de fevereiro do mesmo ano. Dentre os participantes, foram limitados os brasileiros, com 18 anos ou mais e que não fazem parte da área da saúde, em especial a equipe de médicos e enfermeiros, bem como profissionais que trabalham em grupos de resgate, como bombeiros e demais socorristas. Foram coletados dados referentes ao perfil sociodemográfico (idade, gênero, profissão, escolaridade, local de residência), ao conhecimento sobre reanimação cardiorrespiratória (se já observou alguma RCP sendo feita, se já realizou alguma RCP e de que forma a realizou), as atitudes que seriam tomadas em uma situação em que a reanimação fosse necessária e o quanto se sente preparado, sendo de 1 a 3 pouco preparado, 4 a 7 preparado e de 8 a 10 muito preparado.

Os dados obtidos dos questionários foram exportados para o programa SPSS (distribuição livre), para realização de análise estatística. Foi realizada distribuição de frequências e verificação da distribuição da variável dependente (atitudes tomadas ao encontrar alguém desacordado) em função das independentes por meio de teste de Qui-Quadrado de Pearson, considerando-se um nível de significância estatística de 95%. A todos os participantes foi solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) sob o parecer de número 4.436.614.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 512 participantes, com a maioria do gênero feminino (80%), com idade de 18 até 25 anos (55,5%), variando de 18 a 76 anos, renda entre 3.001 e 10.000 reais (51,9%) com ensino superior (58,6%) e residente no Rio Grande do Sul (46%). A descrição dos participantes quanto ao perfil sociodemográfico encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil Sociodemográfico da amostra. 2021 (n=512).

| Variáveis | n | % |
|----------------------------|-----|------|
| Gênero | | |
| Feminino | 410 | 80,0 |
| Masculino | 99 | 19,4 |
| Outro | 3 | 0,6 |
| Idade | | |
| 18 a 25 anos | 284 | 55,5 |
| 26 a 35 anos | 110 | 21,5 |
| 36 a 50 anos | 79 | 15,4 |
| Maiores de 51 anos | 39 | 7,6 |
| Renda total da família | | |
| Até 1.000 reais | 16 | 3,1 |
| Entre 1.001 e 3.000 reais | 139 | 27,2 |
| Entre 3.001 e 10.000 reais | 266 | 51,9 |
| Mais que 10.001 reais | 69 | 13,5 |
| Preferiu não responder | 22 | 4,30 |
| Escolaridade | | |
| Até ensino médio | 105 | 20,5 |
| Ensino superior | 300 | 58,6 |
| Pós-graduação | 107 | 20,9 |
| Residência | | |
| Rio Grande do Sul | 236 | 46,0 |
| Outros estados | 276 | 55,0 |

Em relação aos conhecimentos sobre reanimação cardiopulmonar, grande parte dos participantes sabe identificar “mais ou menos” uma parada cardiopulmonar (45,5%), sabe o que é uma reanimação cardiopulmonar (54,1%), no entanto não sabe realizar (45,4%). Além disso, a maioria nunca realizou nenhum curso sobre reanimação (76%) e dos que fizeram, mais da metade acredita que não foi totalmente satisfatório (76,4%). Em uma escala de 1 a 10 a maioria dos participantes (52,9%) se sente pouco preparado para realizar uma reanimação. Mais da metade (62,1%) nunca observou uma reanimação sendo feita e quase uma totalidade (97,1%) nunca realizou essas manobras. Os dados discriminados relacionados aos conhecimentos sobre reanimação estão presentes na Tabela 2.

Tabela 2. Conhecimento da amostra sobre reanimação cardiopulmonar. Passo Fundo, RS, 2021 (n=512).

| Variáveis | n | % |
|------------------------------------|-----|------|
| Sabe identificar uma pessoa em PCR | | |
| Sim | 84 | 16,4 |
| Mais ou Menos | 233 | 45,5 |
| Não | 195 | 38,1 |
| Sabe o que é RCP | | |
| Sim | 277 | 54,1 |
| Mais ou Menos | 168 | 32,8 |
| Não | 67 | 13,1 |
| Sabe realizar RCP | | |
| Sim | 94 | 18,3 |
| Mais ou Menos | 186 | 36,3 |
| Não | 232 | 45,4 |
| Realizou curso sobre RCP | | |
| Sim | 123 | 24,0 |
| Não/Não lembra | 389 | 76,0 |
| Curso foi satisfatório | | |
| Sim | 29 | 23,6 |

| | | |
|---------------------------|-----|------|
| Mais ou Menos | 51 | 41,5 |
| Não | 43 | 34,9 |
| Quanto se sente preparado | | |
| Pouco preparado (1-3) | 271 | 52,9 |
| Preparado (4-7) | 202 | 39,5 |
| Muito preparado (8-10) | 39 | 7,6 |
| Já observou alguma RCP | | |
| Sim | 194 | 37,9 |
| Não | 318 | 62,1 |
| Já realizou alguma RCP | | |
| Sim | 15 | 2,9 |
| Não | 497 | 97,1 |

PCR: Parada Cardiorrespiratória; RCP: Reanimação Cardiopulmonar

Ao comparar os participantes quanto o saber realizar reanimação cardiorrespiratória com as atitudes que tomariam caso encontrassem um desconhecido desacordado, notou-se que a maioria (53,6%), independente de saber ou não fazer RCP, apenas chamaria o resgate (SAMU ou SIATE, por exemplo). Uma minoria das pessoas sabe realizar reanimação cardiorrespiratória (18,8%), e desses a maioria (4,4%) identifica os sinais de PCR, chama o resgate e realiza RCP. Essas e mais informações podem ser visualizadas na Tabela 3, abaixo.

Tabela 3. Relação da amostra que sabe ou não fazer reanimação cardiopulmonar com as atitudes tomadas ao encontrar um desconhecido desacordado. Passo Fundo, RS, 2021 (n=512).

| | sim | | não | | p |
|---|-----|------|-----|------|--------|
| | n | % | n | % | |
| Apenas visualiza os sinais | | | | | <0,001 |
| Sabe fazer RCP | 15 | 16 | 79 | 84 | |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 17 | 9,1 | 169 | 90,9 | |
| Não sabe fazer RCP | 4 | 1,7 | 228 | 98,3 | |
| Apenas chama resgate | | | | | <0,001 |
| Sabe fazer RCP | 10 | 10,6 | 84 | 89,4 | |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 77 | 41,4 | 109 | 58,6 | |
| Não sabe fazer RCP | 178 | 76,7 | 54 | 23,3 | |
| Apenas faz RCP | | | | | 0,17 |
| Sabe fazer RCP | 6 | 6,4 | 88 | 93,6 | |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 7 | 3,8 | 179 | 96,2 | |
| Não sabe fazer RCP | 5 | 2,2 | 227 | 97,8 | |
| Visualiza sinais e faz RCP | | | | | <0,001 |
| Sabe fazer RCP | 14 | 14,9 | 80 | 85,1 | |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 10 | 5,4 | 176 | 94,6 | |
| Não sabe fazer RCP | 0 | 0 | 232 | 100 | |
| Visualiza sinais e chama o resgate | | | | | 0,02 |
| Sabe fazer RCP | 18 | 19,1 | 76 | 80,9 | |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 30 | 16,1 | 156 | 83,9 | |
| Não sabe fazer RCP | 21 | 9,1 | 211 | 90,9 | |
| Chama resgate e faz RCP | | | | | 0,07 |
| Sabe fazer RCP | 8 | 8,5 | 86 | 91,5 | |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 13 | 7 | 173 | 93 | |
| Não sabe fazer RCP | 7 | 3 | 225 | 97 | |
| Sinais, RCP e resgate | | | | | <0,001 |

| | | | | |
|------------------------------|----|------|-----|------|
| Sabe fazer RCP | 22 | 23,4 | 72 | 76,6 |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 23 | 12,4 | 163 | 87,6 |
| Não sabe fazer RCP | 9 | 3,9 | 223 | 96,1 |

RCP: Reanimação Cardiopulmonar.

Quando se comparam as atitudes tomadas que não englobam a realização de uma RCP e o porquê dessa prática não ter sido feita em um desconhecido, nota-se que a maior parte dos voluntários não realiza por não saber fazer (62,5%), seguido de medo (23,3%), seja ele de fazer alguma coisa errada, seja de um desfecho ruim. Além disso, visualizou-se que chamar o resgate é a principal atitude tomada pelos participantes que não sabem realizar RCP (74,3%). Esses dados podem ser observados abaixo, na Tabela 4.

Tabela 4. Relação das atitudes da amostra ao abordar um desconhecido desacordado com o motivo de não ter feito RCP. 2021(n=296).

| | sim | | não | | p |
|-----------------------------------|-----|------|-----|------|--------|
| | n | % | n | % | |
| Apenas visualiza os sinais | | | | | |
| Tem medo | 2 | 2,3 | 86 | 97,7 | 0,06 |
| Não sabe fazer | 6 | 3,1 | 189 | 96,9 | 0,01 |
| Depende dos sinais | 7 | 20,6 | 27 | 79,4 | <0,001 |
| Tem medo e não sabe fazer | 0 | 0 | 20 | 100 | 0,21 |
| Apenas chama resgate | | | | | |
| Tem medo | 55 | 62,5 | 33 | 37,5 | 0,03 |
| Não sabe fazer | 155 | 79,5 | 40 | 20,5 | <0,001 |
| Depende dos sinais | 10 | 29,4 | 24 | 70,6 | 0,01 |
| Tem medo e não sabe fazer | 15 | 75 | 5 | 25 | 0,03 |

| | Visualiza sinais e chama o resgate | | | | |
|---------------------------|---|------|-----|------|------|
| | | | | | 0,01 |
| Tem medo | 12 | 13,6 | 76 | 86,4 | 0,96 |
| Não sabe fazer | 24 | 12,3 | 171 | 87,7 | 0,54 |
| Depende dos sinais | 7 | 20,6 | 27 | 79,4 | 0,21 |
| Tem medo e não sabe fazer | 3 | 15 | 17 | 85 | 0,84 |

RCP: Reanimação Cardiopulmonar.

No momento em que se relacionam os participantes que sabem ou não fazer RCP em familiares com as atitudes que tomam quando encontram um familiar desacordado, é possível notar que, chamar o resgate continua sendo a atitude mais realizada (49,4%), seguido das pessoas que visualizam os sinais vitais e depois chamam o resgate (12,1%) e depois as pessoas que fazem RCP e chamam resgate (9,5%).

Tabela 5. Relação da amostra que sabe ou não fazer reanimação cardiopulmonar com as atitudes tomadas ao encontrar um familiar desacordado. 2021(n=512).

| | sim | | não | | p |
|---|-----|------|-----|------|--------|
| | n | % | n | % | |
| Apenas visualiza os sinais | | | | | 0,23 |
| Sabe fazer RCP | 5 | 5,3 | 89 | 94,7 | |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 9 | 4,8 | 177 | 95,2 | |
| Não sabe fazer RCP | 5 | 2,2 | 227 | 97,8 | |
| Apenas chama resgate | | | | | <0,001 |
| Sabe fazer RCP | 13 | 13,8 | 81 | 86,2 | |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 75 | 40,3 | 111 | 59,7 | |
| Não sabe fazer RCP | 165 | 71,1 | 67 | 28,9 | |
| Apenas faz RCP | | | | | <0,001 |
| Sabe fazer RCP | 13 | 13,8 | 81 | 86,2 | |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 18 | 9,7 | 168 | 90,3 | |
| Não sabe fazer RCP | 6 | 2,6 | 226 | 97,4 | |
| Visualiza sinais e faz RCP | | | | | <0,001 |
| Sabe fazer RCP | 8 | 8,5 | 86 | 91,5 | |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 7 | 3,8 | 179 | 96,2 | |
| Não sabe fazer RCP | 1 | 0,4 | 231 | 99,6 | |
| Visualiza sinais e chama o resgate | | | | | 0,01 |
| Sabe fazer RCP | 17 | 18,1 | 77 | 81,9 | |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 28 | 15,1 | 158 | 84,9 | |
| Não sabe fazer RCP | 17 | 7,3 | 215 | 92,7 | |
| Chama resgate e faz RCP | | | | | 0,03 |
| Sabe fazer RCP | 14 | 14,9 | 80 | 85,1 | |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 21 | 11,3 | 165 | 88,7 | |
| Não sabe fazer RCP | 14 | 6 | 218 | 94 | |
| Sinais, RCP e resgate | | | | | <0,001 |

| | | | | | |
|------------------------------|----------------------|------|-----|------|------|
| Sabe fazer RCP | 23 | 24,5 | 71 | 75,5 | |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 18 | 9,7 | 168 | 90,3 | |
| Não sabe fazer RCP | 5 | 2,2 | 227 | 97,8 | |
| | Outra atitude | | | | 0,08 |
| Sabe fazer RCP | 1 | 1,1 | 93 | 98,9 | |
| Sabe fazer mais ou menos RCP | 10 | 5,4 | 176 | 94,6 | |
| Não sabe fazer RCP | 17 | 7,3 | 215 | 92,7 | |

RCP: Reanimação Cardiopulmonar.

Ao abordar um familiar desacordado muitos não realizam RCP por diferentes motivos, o principal deles é não saber fazer as manobras (37,8%) e o medo (12,6%) e, essa relação está demonstrada na tabela abaixo, dando ênfase nas pessoas que chamam o resgate que ultrapassa 75% das pessoas que não realizam reanimação.

Tabela 6. Relação das atitudes da amostra ao abordar um familiar desacordado com o motivo de não ter feito RCP. 2021(n=287).

| | sim | | não | | p |
|---|-----|------|-----|------|--------|
| | n | % | n | % | |
| Apenas visualiza os sinais | | | | | |
| Tem medo | 0 | 0 | 75 | 100 | 0,07 |
| Não sabe fazer | 6 | 3 | 193 | 97 | 0,51 |
| Apenas chama resgate | | | | | |
| Tem medo | 44 | 58,7 | 31 | 41,3 | 0,08 |
| Não sabe fazer | 160 | 80,4 | 39 | 19,6 | <0,001 |
| Depende dos sinais | 5 | 27,8 | 13 | 72,2 | 0,06 |
| Tem medo e não sabe fazer | 10 | 55,6 | 8 | 44,4 | 0,60 |
| Visualiza sinais e chama o resgate | | | | | |
| Tem medo | 14 | 18,7 | 61 | 81,3 | 0,06 |
| Não sabe fazer | 15 | 7,5 | 184 | 92,5 | 0,01 |
| Depende dos sinais | 6 | 33,3 | 12 | 66,7 | <0,001 |
| Tem medo e não sabe fazer | 3 | 16,7 | 15 | 83,3 | 0,55 |
| Outras atitudes | | | | | |
| Tem medo | 7 | 9,3 | 68 | 90,7 | 0,11 |
| Não sabe fazer | 13 | 6,5 | 186 | 93,5 | 0,40 |
| Depende dos sinais | 1 | 5,6 | 17 | 94,4 | 0,99 |
| Tem medo e não sabe fazer | 2 | 11,1 | 16 | 88,9 | 0,28 |

RCP: Reanimação Cardiopulmonar.

Ainda, ao questionar os participantes sobre o sentimento que teriam caso a pessoa submetida ao RCP viesse a óbito, 58,2% se sentiriam tristes, 14,1% se sentiriam culpados, 9,9% se sentiriam indiferentes ou que fizeram sua parte, 10,1% se sentiriam tristes mas com sensação de papel cumprido e 7,7% se sentiriam tristes e culpados ao mesmo tempo.

DISCUSSÃO

Na busca por fatores que impedissem uma pessoa leiga de realizar reanimação cardiopulmonar (RCP), alguns se destacaram, como não ter conhecimento e não saber fazer RCP, ter medo, seja de fazer algo errado, seja de receber algum processo judicial por suas atitudes e, ainda, não saber o que aconteceu anteriormente e por isso depender dos sinais que o paciente demonstra.

O sucesso de uma recuperação de parada cardiorrespiratória (PCR) é a presença de alguém para iniciar as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), assim que a parada seja constatada. Desta forma, é importante a participação da população leiga no atendimento à parada, proporcionando a redução do tempo entre a parada e o início das manobras.

No entanto, mesmo que as manobras não sejam feitas de forma correta, ainda o benefício de algo ter sido feito é maior do que se não tivesse tido nenhum atendimento. Então, a importância de alguma intervenção ser feita precisa ser levada em conta, mesmo quando não exista capacitação².

Por isso, essa pesquisa se tornou importante, para descobrir o que impede as pessoas leigas de realizar manobras que trarão benefícios e auxiliarão os profissionais de saúde na busca por um melhor prognóstico de uma pessoa em parada.

Um estudo publicado na Revista de Atendimento Pré-hospitalar de Emergência, em Londres, no ano de 2009, comparou a incidência de RCPs realizadas por desconhecidos e por amigos ou familiares, tendo como resultado uma maior frequência por parte de desconhecidos. Notou-se que amigos e familiares têm uma maior dificuldade de realizar as manobras por conhecerem o paciente³.

No entanto, no presente estudo e em um outro realizado sobre RCP pediátrico em ambiente extra-hospitalar, aconteceu o contrário, a frequência de realização de

RCP foi maior quando feita por amigos e familiares, e um dos motivos é que a quantidade de leigos que sente medo ao realizar um RCP diminui ao se tratar de um conhecido, pelo fato de ser menor a transmissão de doenças e diminuir o risco de ser processado por um membro da família, além de ser comprovado um melhor prognóstico quando realizado por um familiar ou amigo^{4,5}.

Durante a busca por estudos que relacionavam o perfil sociodemográfico com os conhecimentos e as atitudes tomadas frente a uma situação que demandava a realização de RCP, não foram encontrados trabalhos que fossem de grande valia, apenas estudos que demonstravam que uma renda maior proporcionava acesso a cursos de primeiros socorros e sobre RCP¹⁰.

De acordo com PERGOLA e ARAÚJO , o maior motivo de um RCP não ser realizado é a falta de conhecimento. Isso corrobora com o presente estudo que na busca pelos fatores que impedem uma RCP realizada por leigos, notou-se que a falta de informações, treinamento e conhecimento foi a maior barreira que impediu que os participantes da pesquisa não realizassem as manobras de reanimação, e essa porcentagem é ainda maior quando se trata de um familiar. Isso refuta a hipótese de que o medo seria o principal fator, sendo o segundo na lista de barreiras que impedem a realização de um RCP por leigos⁶.

Já o artigo publicado no Jornal Médico de Hong Kong, afirmou que a maioria dos participantes do estudo não faz RCP por não ter conhecimento da técnica, e mesmo os participantes que já realizaram curso ainda não se sentem confiáveis para fazer um atendimento extra-hospitalar e acredita que parte de organizações governamentais e não-governamentais disponibilizar cursos e ensinamentos sobre essas práticas já que a parada cardiorrespiratória é considerada um problema de saúde pública e a realização de RCP em pré-atendimentos auxilia em um bom prognóstico⁷.

Não foram encontrados estudos que demonstrassem as atitudes tomadas por pessoas leigas ao encontrar alguma pessoa desacordada. Porém, no presente trabalho evidenciou-se que, a maioria, prefere chamar um resgate, e algumas pessoas fazem RCP além do pedido de socorro. Isso foi visualizado em situações que o paciente seria um desconhecido e em situações com um familiar. Ainda, houveram pessoas que analisavam os sinais vitais antes de qualquer outra conduta, mas em menor porcentagem, já que para isso é necessário um pouco mais de conhecimento sobre atendimentos emergenciais.

Outro estudo, também publicado na Revista de Atendimento Pré-hospitalar de Emergência, de Londres, em 2017, realizou uma pesquisa com pessoas antes e depois de um treinamento para RCP, e foi possível observar que após o curso, os socorristas leigos tendem a ter uma confiança maior para realizar um atendimento extra-hospitalar inicial⁸.

Ao avaliar o estado mental e como o socorrista se sente após um atendimento, realizando um RCP, um estudo demonstrou que muitos socorristas leigos procuram algum familiar ou ajuda para conversar sobre o episódio, demonstrando um pouco de estresse, embora não tenham sintomas clínicos significantes após o atendimento. No presente trabalho, ao serem questionados sobre a possibilidade do paciente vir a óbito, a maioria dos participantes relatou que se sentiria triste, e alguns ainda com um sentimento de culpa, ao contrário de uma minoria que afirmou não ter problemas e sentir que fez “sua parte” e estaria tranquilo⁹.

Ao analisar os estudos sobre a temática foi possível observar a escassez de pesquisas nessa área no Brasil, mesmo que as manobras de RCP realizadas por leigos aumentem as taxas de sobrevivência e auxiliem os profissionais de saúde em um atendimento pré-hospitalar.

É, portanto, relevante uma maior conscientização da importância do conhecimento do leigo de modo a acarretar o aumento da sobrevivência, uma vez que a demora em diagnosticar uma PCR e acionar o socorro, pode atrasar o serviço especializado.

REFERÊNCIAS

1. Zandomenighi RC, Martins EAP, et al. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. *Revista de Enfermagem* [Internet]. 2018 Jul 22 [cited 2021 Apr 20]; Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234593p1912-1922-2018>
2. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivos brasileiros de cardiologia* [Internet]. 2013 Aug 03 [cited 2021 Apr 20]; Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf
3. Casper K, Murphy G, Weinstein C, et al. A COMPARISON OF CARDIOPULMONARY RESUSCITATION RATES OF STRANGERS VERSUS KNOWN BYSTANDERS. *Prehospital Emergency Care* [Internet]. 2009 Jul 02 [cited 2021 Apr 23]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10903120390936455>
4. Bouland AJ, Halliday M, Comer AC. Evaluating Barriers to Bystander CPR among Laypersons before and after Compression-only CPR Training. *Prehospital Emergency Care* [Internet]. 2017 Apr 19 [cited 2021 Apr 23]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10903127.2017.1308605>
5. Chang I, Kwak YH, et al. Characteristics of bystander cardiopulmonary resuscitation for paediatric out-of-hospital cardiac arrests: A national observational study from 2012 to 2014. *European Resuscitation Council* [Internet]. 2016 Nov 06 [cited 2021 Apr 26]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.11.007> 0300-9572/©
6. Pergola AM, Araujo IE. O leigo e o suporte básico de vida. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2008 Sep 24 [cited 2021 Apr 26]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000200012>.

7. Chair SY, Hung MSY, et al. Public knowledge and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation in Hong Kong: telephone survey. *Hong Kong Med Journal* [Internet]. 2014 Mar 14 [cited 2021 Apr 30]; Available from: <https://www.hkmj.org/abstracts/v20n2/126.htm>
8. Dwyer T. Psychological Factors Inhibit Family Members' Confidence to Initiate CPR. *Prehospital Emergency Care* [Internet]. 2009 Jul 02 [cited 2021 May 5]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10903120801907216>
9. Zijlstra JA, Beesems SG, et al. Psychological impact on dispatched local lay rescuers performing bystander cardiopulmonary resuscitation. *European Resuscitation Council* [Internet]. 2015 Apr 23 [cited 2021 May 5]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.04.028> 0300-9572/©
10. SOCIOECONOMIC STATUS IS ASSOCIATED WITH PROVISION OF BYSTANDER CARDIOPULMONARY RESUSCITATION. *PREHOSPITAL EMERGENCY CARE* [Internet]. 2009 Mar 27 [cited 2021 May 6]; Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10903120903144833?journalCode=ipec20>