

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
UNIDADE DE ENSINO JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

MULTIPLICADORES DE ENSINO EM: RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

CarolaneSteinbachPavesi

Marcia Ilario Machado

Mariana da Silveira Borges

ORIENTADORA: Marlete Scremin

JOINVILLE, SC

2014

CarolaneSteinbachPavesi
Marcia Ilario Machado
Mariana da Silveira Borges

MULTIPLICADORES DE ENSINO EM: RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

ORIENTADORA: Marlete Scremin

JOINVILLE/SC

2014

RESUMO

SCREMIN, Marlete; PAVESI, C. Steinbach; BORGES, M. da Silveira; MACHADO, M. Ilario. Multiplicadores de Ensino em: Ressuscitação cardiopulmonar. 2014. Projeto de Ação Comunitária do Curso Técnico em Enfermagem – Instituto Federal de Santa Catarina, Joinville, 2014.

Tendo em vista a parada cardiorrespiratória e a ressuscitação cardiopulmonar, a maioria das pessoas não possui conhecimento para iniciar as manobras da abordagem inicial, ou seja, as primeiras ações a serem aplicadas no indivíduo que necessite de socorro. Sendo assim, quando realizadas corretamente aumentam as chances de sobrevivência das pessoas. O Brasil registra cerca de 250 mil óbitos por ano por parada cardiorrespiratória, onde menos de 30% dos casos recebem reanimação cardiopulmonar sendo que 80% desses casos ocorrem fora do ambiente hospitalar. Este estudo foi aplicado no Instituto Federal de Santa Catarina - Campus Joinville. A pesquisa retrata a sequência padronizada do atendimento (CAB), sendo esta, C - circulação, A - vias aéreas permeáveis e, C - controle da ventilação. A pesquisa realizada foi caráter quantitativo do tipo exploratório, sendo elaborado um questionário contendo 8 (oito) questões de múltiplas escolhas com uma alternativa correta, Os conceitos para correção do mesmo, foram E- excelente; P – proficiente; S – Suficiente e, I - de insuficiente. A amostragem compôs de 12 alunas do curso Cuidador Infantil do PRONATEC 2014/1, com a idade entre 18 a 60anos. Conclui-se após análise dos resultados que houve um avanço significativo após a abordagem temática mensurado pelo questionário aplicado antes e após a abordagem e os simulados práticos. Os conceitos foram Proficiente (8%) e, Excelente (92%). A multiplicação dessas técnicas é primordial para que haja um melhor cuidado com saúde dos seres humanos e suas vidas, a fim de proporcionar melhor condição de vida, desde que, aplicadas corretamente. Tendo isso em mente, a elaboração de cursos básicos e de fácil acesso a população é fundamental, a fim de diminuir o índice de emergências fatais.

Palavra chaves: Parada cardiorrespiratória; ressuscitação cardiopulmonar; multiplicação de educação e saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
1.1 Justificativa	05
1.2 Objetivo Geral	06
1.3 Objetivo	06
1.3.1 Objetivos Específicos	06
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	07
2.1 História do Atendimento Pré-Hospitalar e Transporte Inter Hospitalar.....	07
2.2 Anatomia do Corpo Humano	08
2.2.1 Sistema Circulatório.....	08
2.2.2 Sistema Respiratório	09
2.3 Avaliação Primária	10
2.4 <i>Circulation, Air, Breathe (CAB)</i>	11
2.4.1 C – Circulação e Controle de Hemorragias	12
2.4.2 A – Observação das Vias Aéreas.....	12
2.4.3 B – Observação e Controle da Respiração e Ventilação	12
2.5 Protocolo de Reanimação Cardiopulmonar (RPC) em Situações de Atendimento Cardiovascular de Emergência.....	13
3. METODOLOGIA	16
3.1 Caracterização da pesquisa	16
3.2 Caracterização do local de estudo.....	16
3.3 Amostragem da pesquisa.....	16
3.4 Etapas da pesquisa.....	17
3.4.1 sequência das etapas da pesquisa.....	17
3.5 Critérios de seleção dos alunos inscritos.....	18
3.6 Avaliação dos alunos.....	18
3.7 Método utilizado.....	18
4. RESULTADOS OBTIDOS	19
CONCLUSÃO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS PARA FUTUROS TRABALHOS	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	27
Dados da aprovação do projeto.....	27
APÊNDICES	28
Avaliação de parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar.....	28
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	30
Declaração entregue no final da temática às alunas.....	33

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é uma adaptação do projeto de ação comunitária “*Formando Multiplicadores de Técnicas em Primeiros Socorros na Comunidade de Joinville*”, das autoras Carla Diahyr de Oliveira, Maria de Lurdes Hodecker e Simone Silveira e da orientadora Marlete Scremin - docente do Instituto Federal de Santa Catarina – IFSC, realizado em 2007. Foram realizadas algumas atualizações de dados, estatísticas e escolha de procedimentos (de acordo com as novas diretrizes do *American Heart Association*– AHA, 2010, para ressuscitação cardiopulmonar). A atualização dos dados torna-se muito interessante para que todos se sensibilizem da importância das técnicas corretas e atualizadas de ressuscitação cardiopulmonar e parada cardiorrespiratória.

Como toda prática, o atendimento pré-hospitalar vem sofrendo alterações, de forma a melhorar ainda mais o atendimento CAB - sigla amnômica para as palavras em inglês *Circulation, Air, Breathe*, que é a sequência de abordagem do paciente, sendo anteriormente utilizada a sequência A (controle das vias aéreas), B (controle da respiração) e C (controle da circulação e de hemorragias), passando atualmente para CAB. (AHA, 2010).

Com isso temos relatos bíblicos:

Jesus então contou: "Um homem descia de Jerusalém para Jericó, e caiu nas mãos de ladrões, que o despojaram; e depois de o terem maltratado com muitos ferimentos, retiraram-se, deixando-o meio morto. Por acaso desceu pelo mesmo caminho um sacerdote, viu-o e passou adiante. Igualmente um levita; chegando àquele lugar, viu-o e passou também adiante. Mas um samaritano que viajava, chegando àquele lugar, viu-o e moveu-se de compaixão. Aproximando-se, atou-lhe as feridas, deitando nelas azeite e vinho; colocou-o sobre a sua própria montaria e levou-o para uma hospedaria e tratou dele."
(*Bíblia Sagrada; Lucas 10:30-34, P.1362 - 2008*).

Uma das principais dúvidas durante o atendimento de leigos em ressuscitação cardiopulmonar é, por exemplo, em relação a como proceder diante de uma parada cardiorrespiratória, muitas vezes não utilizando as técnicas apropriadas por não ter o conhecimento da técnica correta, ou por medo de proceder erroneamente, uma vez que as chances de sobrevivência a uma parada cardíaca e/ou respiratória aumentam

significativamente se a pessoa que esta diante de uma situação dessas sabe como proceder (AHA, 2010).

Com base nessas informações, sentimos a necessidade de realizar uma abordagem de atendimento de ressuscitação cardiopulmonar para o grupo de cuidador infantil do PRONATEC - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego, com o objetivo de aumentar a multiplicação de ensino sobre a temática, fazendo com que os alunos do curso de cuidador infantil prestem o devido socorro as vítimas de parada cardiorrespiratória, bem como, transmitir corretamente a situação de uma vítima de parada cardiorrespiratória ao serviço de socorro.

1.1 Justificativa

Conforme dados vistos no site da prefeitura de Porto Alegre em uma reportagem publicada em setembro de 2013, onde relatam ser informações da Secretaria Municipal da Saúde, o Brasil registra cerca de 250 mil óbitos por ano por parada cardiorrespiratória, onde menos de 30% dos casos recebem reanimação cardiopulmonar. Essa reportagem ainda afirma que, de acordo com a Coordenação Municipal de Urgências da Secretaria Municipal de Saúde, 80% desses casos ocorrem fora do ambiente hospitalar, ressaltando que a atuação de um voluntário com os conhecimentos em ressuscitação cardiopulmonar pudesse ser um fator fundamental para a sobrevivência da vítima (SEEGGER, 2013).

O presente trabalho promove aos alunos do curso de Cuidador Infantil do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - PRONATEC, uma abordagem da temática de parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar, visto quepossuíam um conhecimento prévio em relação à temática abordado no curso.

1.2 Objetivo Geral

1.2.1 Objetivo

Propor ao Grupo de Cuidador Infantil do PRONATEC, noções básicas sobre em parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar, visando torná-los multiplicadores do processo em educação e saúde,

1.2.2 Objetivos Específicos

- avaliar o grau intelectual do grupo de cuidador infantil em ressuscitação cardiopulmonar anteriormente a abordagem do tema;
- promover noções sobre a temática através de abordagem explicativa;
- avaliar o grau cognitivo pós-informação por meio de uma ferramenta para o processo de multiplicadores.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 História do Atendimento Pré-Hospitalar e Transporte Inter Hospitalar

De acordo com Sanna (2005) o atendimento pré-hospitalar teve início na fase napoleônica (século XVIII), onde soldados feridos eram transportados por carroças puxadas por cavalos para serem atendidos fora da zona de combate.

No ano de 1792, os soldados feridos passaram a ser atendidos pelo médico cirurgião e chefe militar Dominique Larrey no próprio campo de batalha.

Nas guerras mundiais, o destaque foi para a Cruz Vermelha Internacional, formada em 1863, onde soldados eram treinados com noções de primeiros socorros para atenderem seus companheiros logo após que ocorria uma lesão ou levassem um tiro.

Em 1965 foi criado na França o Serviço de Atendimento Médico de Urgência, o SAMU, com uma equipe multidisciplinar com atendimento centrado no médico.

Nos Estados Unidos, surge o Serviço de Emergências Médicas, o SEM, onde o pré-hospitalar civil é feito por soldados treinados para atender na guerra.

No Brasil, em 1960 surgem os paramédicos norte-americanos.

Em 1865 foi criado o Corpo de Bombeiros da Corte, sob a jurisdição do Ministério da Justiça.

Em 1899, o mesmo Corpo de Bombeiros coloca em prática a primeira ambulância de tração animal.

Em 1913 o Corpo de Bombeiros coloca em prática a primeira ambulância de tração mecânica.

Em 1950 se instala em São Paulo o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência, sendo extinto em 1966 por Decreto Lei para que esse tipo de atendimento passe a ser diversificada de caráter público e/ou privativo.

Em 1976 surge em São Paulo o DERSA, o Desenvolvimento Rodoviário S.A., um serviço de atendimento de primeiros socorros para usuários nas rodovias, sendo controlado por um médico à distância.

Em 1985 foi criado no Rio de Janeiro o Grupo de Emergências do Corpo de Bombeiros.

Nota: Estes dados são de acordo com a autora Sanna (2005) em seu artigo acadêmico.

2.2 Anatomia do Corpo Humano

De acordo com Parker (2007): *“O estudo do corpo, e de como células, tecidos e órgãos são constituídos, é conhecido como anatomia humana.”*

Conforme Borba (2011): posição anatômica *“é uma referência padronizada e usada por anatomistas e profissionais da saúde no intuito de evitar termos diferentes”*

O autor ainda cita que a posição anatômica é em pé, de corpo ereto, com a face (rosto) para frente, membros superiores ao lado do tronco com as palmas das mãos voltadas para frente e membros inferiores unidos e eretos com os pés paralelos.

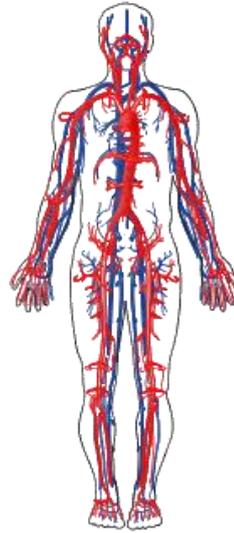
2.2.1 Sistema Circulatório

O sistema circulatório é responsável por entregar oxigênio e outros nutrientes a praticamente todas as células do corpo e remover delas o dióxido de carbono e outros produtos de excreção (Parker, 2007).

O sistema compõe-se do coração, dos vasos sanguíneos e do sangue. Embora o coração seja relacionado a emoções e virtudes, como amor e coragem, ele é simplesmente uma bomba muscular. Seus batimentos regulares enviam sangue por tubos elásticos resistentes, denominados artérias, que se ramificam em vasos menores e transportam sangue rico em oxigênio para todo o corpo. As artérias dividem-se finalmente em minúsculos capilares, cujas paredes são tão finas que oxigênio, nutrientes, minerais e outras substâncias as atravessam para chegar a células e tecidos circunjacentes. Substâncias de excreção fluem dos tecidos e células para o sangue, para eliminação. Os capilares juntam-se e alargam-se para criar tubos que finalmente tornam-se veias, as quais levam o sangue de ao coração (Parker, 2007).

Os vasos que carregam sangue oxigenado (geralmente artérias) são mostrados em vermelho e aqueles que carregam sangue desoxigenado (geralmente veias) aparecem em azul. Conforme a figura 1.

Figura 1 – Sistema Circulatório



Fonte: Parker, 2007

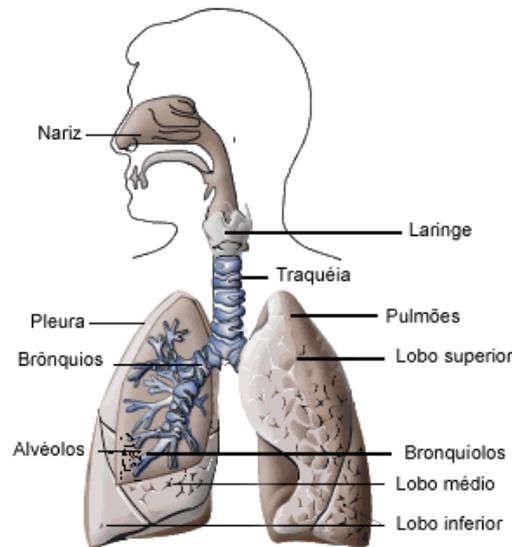
2.2.2 Sistema Respiratório

O sistema respiratório, intimamente ligado ao sistema circulatório, é responsável por fornecer oxigênio a todas as células do corpo, ele também é responsável por remover do oxigênio o dióxido de carbono potencialmente prejudicial. A boca e o nariz canalizam o ar atmosférico para o interior do corpo por meio de um sistema de pequenos tubos que chegam aos dois pulmões situados em cada lado do coração dentro da cavidade torácica (Parker, 2007).

As narinas comunicam-se, com a cavidade nasal que se prolonga no interior do crânio e se une posteriormente com a faringe (parte da garganta). A faringe é um tubo curto em forma de funil que se estende parcialmente para baixo na região do pescoço. A primeira parte da faringe transporta o ar, mas, na sua porção inferior também passam alimentos e líquidos. A laringe, local onde encontram-se as cordas vocais, liga a faringe a traqueia. Uma dobra isolada de cartilagem, a epiglote, situa-se logo acima da entrada da laringe e a obstrui durante a deglutição para evitar que alimentos e líquidos entrem na traqueia. A traqueia divide-se em duas vias aéreas chamadas brônquios principais, um para o pulmão direito e outro para o pulmão esquerdo. Cada um destes brônquios divide-se mais adiante em brônquios lobares e,

estes, em segmentares, e, finalmente, em minúsculos bronquíolos. Essa contínua ramificação é denominada árvore bronquial. Nas regiões mais profundas dos pulmões, de formato cônico, ocorrem as trocas gasosas (Parker, 2007), conforme figura 2.

Figura 2 – Sistema Respiratório



Fonte:Parker, 2007.

2.3 Avaliação Primária

É o atendimento feito logo que ocorre o acidente, com o objetivo de identificar e tratar imediatamente os problemas que colocam a vítima em risco de vida (local, situação, objetos ao redor, etc.), para a pessoa que esta socorrendo e as outras que estão em volta do local, usando técnicas específicas em cada caso.

A primeira coisa a fazer é averiguar a situação que esta ocorrendo: o local do acidente, como ocorreu se caso não presenciou o acidente, o número de vítimas relacionadas, se possui algum risco no local que possa agravar o acidente e/ou aumentar o numero de vítimas, nunca se esquecendo de manter a calma, visando a segurança da pessoa que esta socorrendo, da vítima e das pessoas que estão ao redor da cena, nessa ordem de prioridade.

Após estar à parte da situação, certifique-se de analisar a vítima, observando ferimentos, lesões e fraturas, fazendo o uso de luvas para a proteção. Caso sejam constatados ferimentos e sua gravidade, providenciar o socorro adequado.

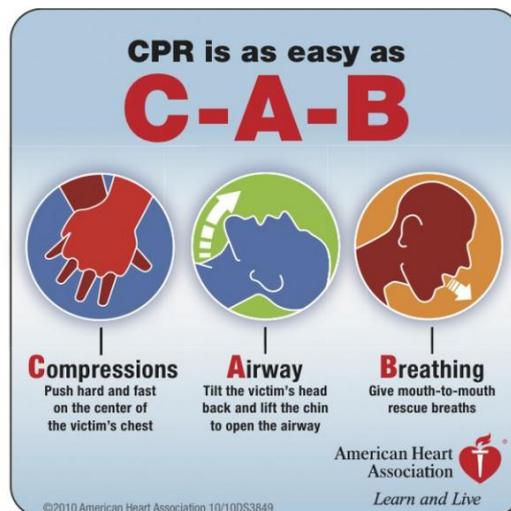
Quando necessário sinalizar o local do acidente com faróis pisca alerta, galhos de árvore, tendo cuidado maior quando a via for de alta velocidade e fazendo a utilização de equipamentos de segurança.

Muitas das lesões potencialmente fatais não são visíveis no primeiro momento. A capacidade para prever possíveis lesões em um local de acidente é uma importante habilidade, só que para ser desenvolvida requer estudo, experiência e constante atenção de quem esta socorrendo.

2.4 Circulation, Air, Breathe (CAB)

Sigla amnômicas em inglês (CAB) é uma sequência que enfatiza o início do atendimento com as compressões torácicas, passando para a avaliação das vias aéreas e da respiração (AHA, 2010), onde C: é a circulação e controle de hemorragias, A: é manter as vias aéreas pérvias e B: é a observação e controle da respiração e ventilação, conforme figura 3.

Figura 3 – Nova sequência de ressuscitação cardiopulmonar



Fonte: AHA, 2010

2.4.1 C – Circulação

Para examinar a circulação de uma vítima em estado consciente, deve-se ser verificada a pulsação, sempre analisando com os dedos indicador, médio e anular sobre a artéria escolhida para sentir o pulso, não usando nunca o dedo polegar (já que a pulsação da vítima pode ser confundida com a de quem esta socorrendo, pois existe na ponta do polegar um vaso sanguíneo chamado arteríola que pulsa quando se faz pressão sobre ele, causando confusão de batimentos). (Cruz et. al, 2003)

Se a vítima não possuir pulsação, que pode ser sentida na artéria radial que fica localizada no pulso (pessoa consciente) ou carótida (inconsciente), preferencialmente, é necessário inicializar imediatamente a reanimação cardiopulmonar. (Cruz et. al, 2003)

Nota: pessoas leigas não verificam pulsação, apenas verificam respiração (AHA, 2010).

2.4.2 A – Observação das Vias Aéreas

De acordo com Gomes (2003):

Se a vítima estiver impossibilitada de respirar, poderá morrer ou ter danos irreversíveis no cérebro. Se notar obstrução de passagem de ar, aja imediatamente.

Para liberar as vias aéreas, devem-se fazer a seguinte manobra: posicionar a cabeça com o queixo levemente erguido, para facilitar a respiração. Deve-se tomar muito cuidado com a possibilidade de fratura na coluna cervical. (Gomes, 2003)

2.4.3 B – Observação e Controle da Respiração e Ventilação

Analisar a respiração da vítima. De acordo com TecSaúde et. al.(2010):

Após a primeira série de compressões torácicas iniciais, a via aérea é aberta e são aplicadas duas ventilações. Lembre-se que a utilização da bolsa-valva-máscara é sempre a melhor indicação; escolha o tamanho do dispositivo adequado para melhor abordagem de vias aéreas, relembrando princípios básicos.

Faz-se duas ventilações para cada 30 compressões. (AHA, 2010).

É importante não realizar movimentos bruscos, acionando um médico para o local do acidente, pois uma vítima inconsciente é considerada em estado grave.

2.5 Protocolo de Reanimação Cardiopulmonar (RPC) em Situações de Atendimento Cardiovascular de Emergência

Toda vítima que sofre uma parada respiratória ou cardíaca fica inconsciente. De acordo com França (COFEN, 2011):

“a reanimação cardiopulmonar é a aplicação de ações padronizadas com desenvolvimento sequencial, cujo objetivo é primeiro substituir e, posteriormente restaurar como funções respiratórias e circulatórias espontâneas, deficiências que ocorrem na parada cardiorrespiratória (PCR). A PCR define-se Como Interrupção brusca e potencialmente reversível da Respiração e Circulação espontâneas.”.

Faz-se cerca de 30 compressões que, no final de um minuto, equivalem a 100 compressões por minuto. A ventilação boca-a-boca não é recomendado porém, se houver algum dispositivo de ventilação, fazem-se duas ventilações e 30 compressões. Se não houver ninguém para ajudar, faça apenas as compressões, até o socorro que foi chamado chegar. (Guidelines, 2010). Se por acaso tiver apenas uma pessoa socorrendo, aplicam-se apenas as compressões torácicas, verificando a pulsação da vítima a cada dois minutos, sendo as compressões fortes, rápidas e sem parar.

Antes de iniciar a ressuscitação cardiopulmonar, verifique o pulso e a respiração da vítima: **FAÇA AS COMPRESSÕES APENAS SE A VÍTIMA ESTIVER COMPLETAMENTE SEM BATIMENTOS E/OU RESPIRAÇÃO.** (FRANÇA, 2011).

Afrouxe as roupas da vítima. Após, localize a parte final do osso esterno, fazendo as compressões dois dedos abaixo da linha do peito (depende da espessura do dedo). As compressões devem ser feitas com os braços eretos e com os dedos das mãos entrecruzados, de modo que uma palma da mão fique encostada no dorso da outra mão, onde esta fique aberta para maior apoio.

A força a ser aplicada deve ser de um empurrão, de modo que a força maior seja concentrada nas mãos, de modo que só o tronco se movimente. Teoricamente, deve-se

empurrar cerca de quarto a cinco centímetros para baixo. Verificar os sinais vitais a cada dois minutos. (França 2011)

Em crianças pequenas pode ser usada apenas uma das mãos na hora da reanimação, apoiando a outra na cabeça da vítima para se ter melhor ventilação. Em bebês, faça com apenas dois dedos e, com recém-nascidos, segure-o com as duas mãos e faça as compressões com os polegares. (França 2011)

Na realização da ressuscitação cardiopulmonar em adulto é necessário realizar a compressão sobre osso esterno, na linha mamilar, sendo frágil e uma compressão pode fraturá-lo. Posiciona-se uma mão sobre a outra e pressiona-se o tórax o suficiente para comprimir o coração de 1/3 a 5 centímetros. Não se deve dobrar o cotovelo e o ombro deve ser alinhado com o osso esterno da vítima. (França 2011)

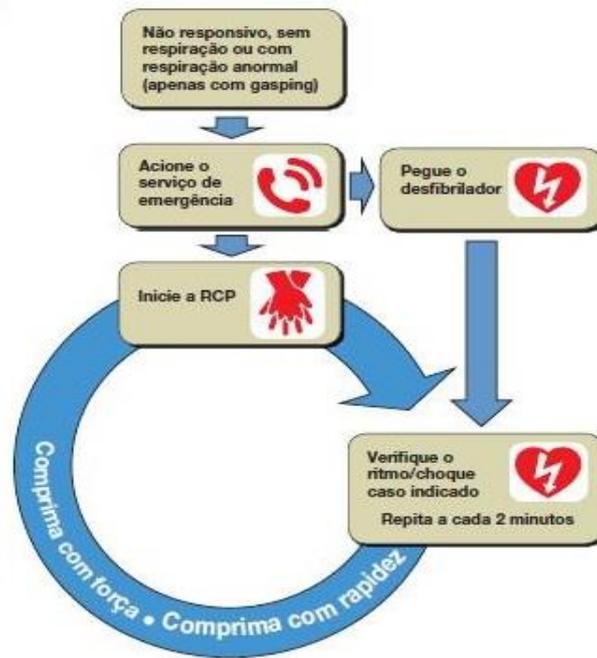
Cruz, et. Al. Ministério da Saúde (2005):

A massagem cardíaca deve ser realizada com cuidado, pois movimentos bruscos podem causar fraturas na costela, lesão nos pulmões, rompimentos no fígado e sangramentos interno. As manobras só devem ser interrompidas com ordem médica.

De acordo com França (2011): *a reanimação cardiopulmonar é “a aplicação de ações padronizadas com desenvolvimento sequencial, cujo objetivo é primeiro substituir e, posteriormente restaurar como função respiratória e circulatória espontâneas, deficiências que ocorrem na parada cardiorrespiratória (PCR). A PCR define-se Como Interrupção brusca e potencialmente reversível da Respiração e Circulação espontâneas.”*.

Se por acaso tiver apenas uma pessoa socorrendo, aplicam-se apenas as compressões torácicas, verificando a pulsação da vítima a cada dois minutos, sendo as compressões fortes, rápidas e sem parar, conforme figura 4.

Figura 4 – algoritmo de ressuscitação cardiopulmonar

Fonte: AHA, 2010

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A metodologia deu-se pela elaboração de um questionário, contendo oito questões de múltiplas escolhas, o que qualificou uma pesquisa de caráter quantitativa, com apenas uma alternativa correta. Este questionário foi aplicado para os alunos da pesquisa, a fim de, conhecer o grau de conhecimento dos mesmos. Após, aplicado o questionário, foi realizado oito horas/aula sobre o tema, sendo que, a primeira foi sobre a teoria e, a segunda aula foi realizado revisão e simulação prática. Ressaltamos que, após as abordagens práticas foram aplicados novamente os questionários para o grupo para validação final.

3.2 Caracterização do local de estudo

O tema sobre parada cardiorrespiratória aconteceu nas dependências do Instituto Federal de Santa Catarina – Campus Joinville. O curso ocorreu nos dias 27 de maio e, 10 de junho de 2014, das 13h30min à 17h30min, período vespertino.

3.3 Amostragem da pesquisa

A pesquisa contou com 12 participantes com a idade entre 18 e 60 anos, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 01 – idade das pesquisadas



Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras

3.4 Etapas da pesquisa

No primeiro momento a orientadora ministrou a aula teórica sobre a temática proposta;

No segundo momento as pesquisadoras juntamente com a orientadora, entregaram aos alunos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, conforme (ANEXO A), e o questionário, conforme (APÊNDICE A), para avaliar o nivelamento do conhecimento dos mesmos;

No terceiro momento, foi realizada a apresentação da abordagem temática novamente;

E, no quarto momento abordou-se a prática com bonecos e, outros materiais para o cumprimento do objetivo em multiplicar o conhecimento a comunidade de Joinville/SC;

E, no quinto e último momento aplicou-se novamente o mesmo questionário.

3.4.1 sequência das etapas da pesquisa

- 1) a orientadora apresentou a temática para as alunas do curso;
- 2) a orientadora aplicou um questionário, conforme;
- 3) as orientadas do projeto receberam as alunas na sala de aula, ocorrendo à apresentação formal das orientadas e das alunas;
- 4) realizou-se a entrega e coleta do TCLE;
- 5) Apresentou-se à temática em slides,
- 6) realizado práticas com bonecos;
- 7) ao final da aula, foi aplicado o mesmo questionário para observar o progresso das alunas, conforme;
- 8) realizado a tabulação dos dados obtidos;
- 9) feito as análises gráficas, e;
- 10) realizado o relatório final.

3.5 Critérios de seleção dos alunos inscritos

Os participantes do projeto residem na comunidade de uma cidade do norte do estado de Santa Catarina e fazem parte do grupo de Cuidador Infantil do PRONATEC. A divulgação da abordagem temática foi realizada através de divulgação verbal feita pela orientadora do projeto aos alunos do curso no dia da aula.

3.6 Avaliação dos alunos

A avaliação das alunas se deu em forma de questionário contendo oito perguntas de múltiplas escolhas, com apenas uma alternativa correta, sendo aplicado no início da aula, no decorrer e, no final da abordagem temática. Utilizou-se como forma de conceitos para correção das mesmas as avaliações (E = Excelente, P = Proficiente, S = Suficiente e, I = de Insuficiente). Foi emitida uma declaração de conclusão e aptidão do tema (APENDICE C).

3.7 Método utilizado

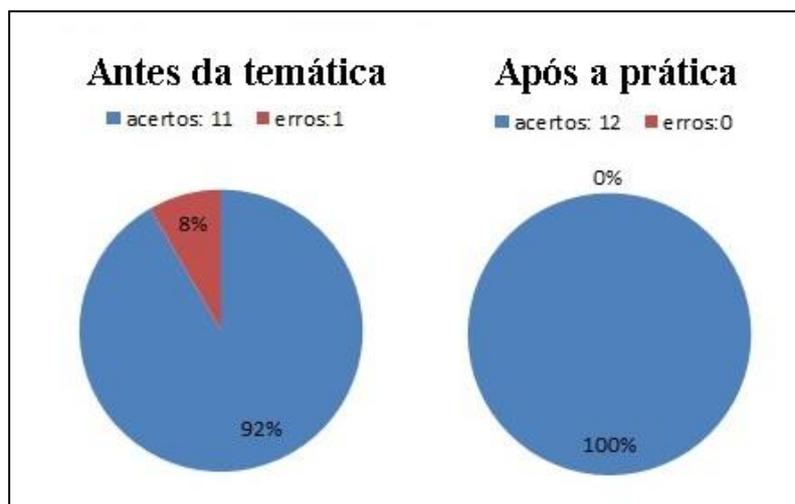
O método utilizado para a avaliação dos pesquisados foi à aplicação de um questionário antes, durante e após a abordagem com os mesmos, observando também a prática dos alunos.

ANÁLISES E DISCUSÃO DOS RESULTADOS

Através da abordagem temática e dos questionários aplicados com as alunas do curso de cuidador infantil do PRONATEC, foi incentivada a multiplicação do tema a outros membros da comunidade e família.

Em relação ao aprendizado da temática, obtivemos os resultados esperados, conforme gráficos abaixo:

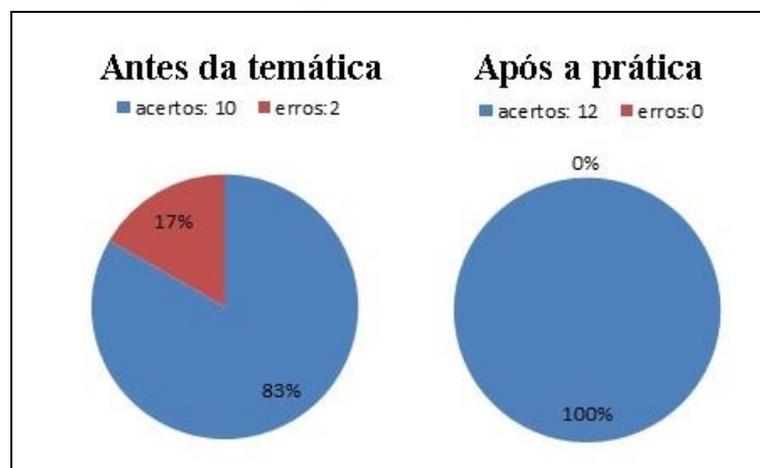
Gráfico 02 – questão 01 do questionário



Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras

Em relação à pergunta “O que é parada cardiorrespiratória?”, antes da aplicação da temática, 92% (11) acertaram e 8% (1) não obteve êxito. Após a aplicação da temática, todas as pessoas acertaram (100%).

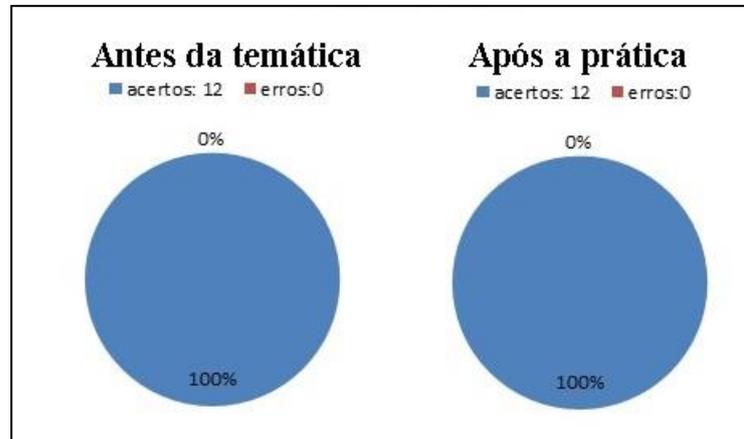
Gráfico 03 – questão 02 do questionário



Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras

Em relação à pergunta “O que é ressuscitação cardiopulmonar?”, antes de a temática ser aplicada, 83% (10) acertaram e 17% (2) erraram. Após aplicação da temática, todas acertaram (100%).

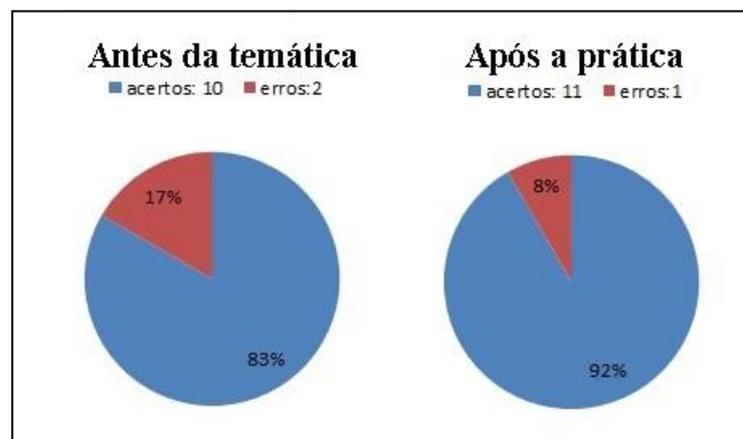
Gráfico 04 – questão 03 do questionário



Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras

Em relação à pergunta “Quantas compressões devem ser feita em uma parada cardiorrespiratória num infarto?”, antes da temática, 100% (12) acertaram, e após a temática, todas acertaram (100%), respectivamente.

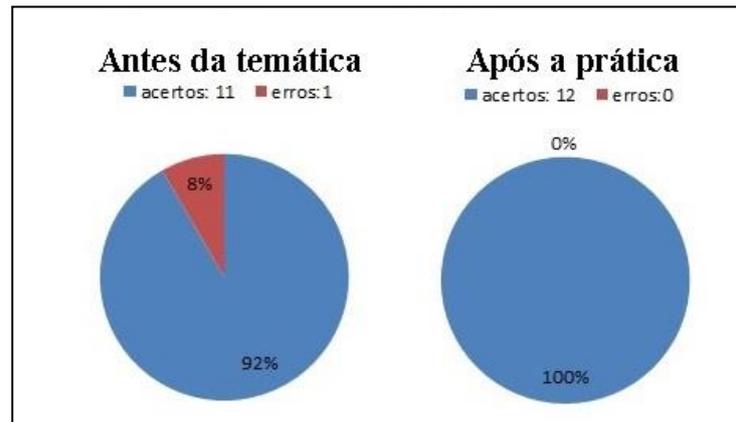
Gráfico 05 – questão 04 do questionário



Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras

Em relação à pergunta “Onde devem ser feitas as compressões para ressuscitação cardiopulmonar em um adulto?”, antes da aplicação da temática, 83% (10) acertaram e 17% (2) erraram, e após aplicação da temática, 92% (11) acertaram e 8% (1) erraram.

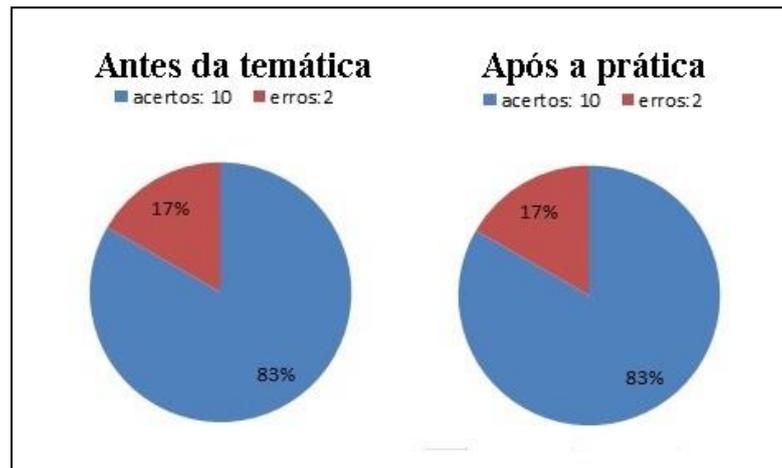
Gráfico 06 – questão 05 do questionário



Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras

Em relação à pergunta “Para crianças de 0 a 1 ano, como devem ser feita as compressões?”, antes da aplicação da temática, 92% (11) acertaram e 8% (1) erraram. Após aplicação da temática, todas acertaram (100%).

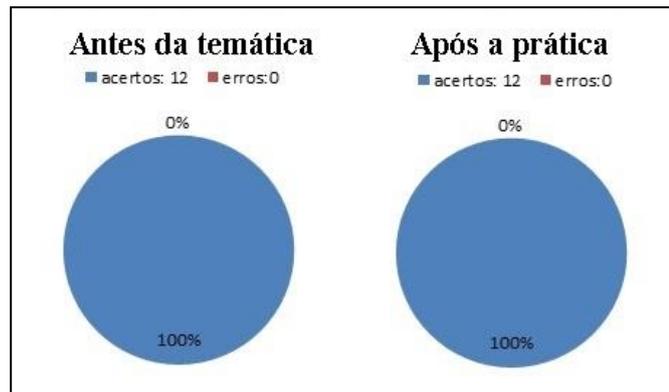
Gráfico 07 – questão 06 do questionário



Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras

Em relação à pergunta “Para crianças de 1 a 8 anos, como devem ser feita as compressões?”, antes da aplicação da temática, 83% (10) acertaram e 17% (2) erraram. Após aplicação da temática, não houve mudança de pontuação, ou seja, 83% acertaram e 17% erraram.

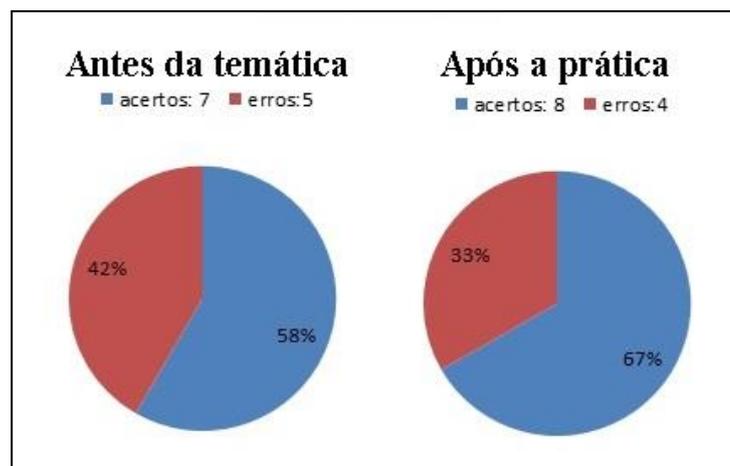
Gráfico 08 – questão 07 do questionário



Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras

Em relação à pergunta “Para vítimas de afogamento em água, quantas compressões e ventilações devem ser feitas?”, antes da aplicação da temática, 100% acertaram, e após a aplicação da temática, não houve mudança.

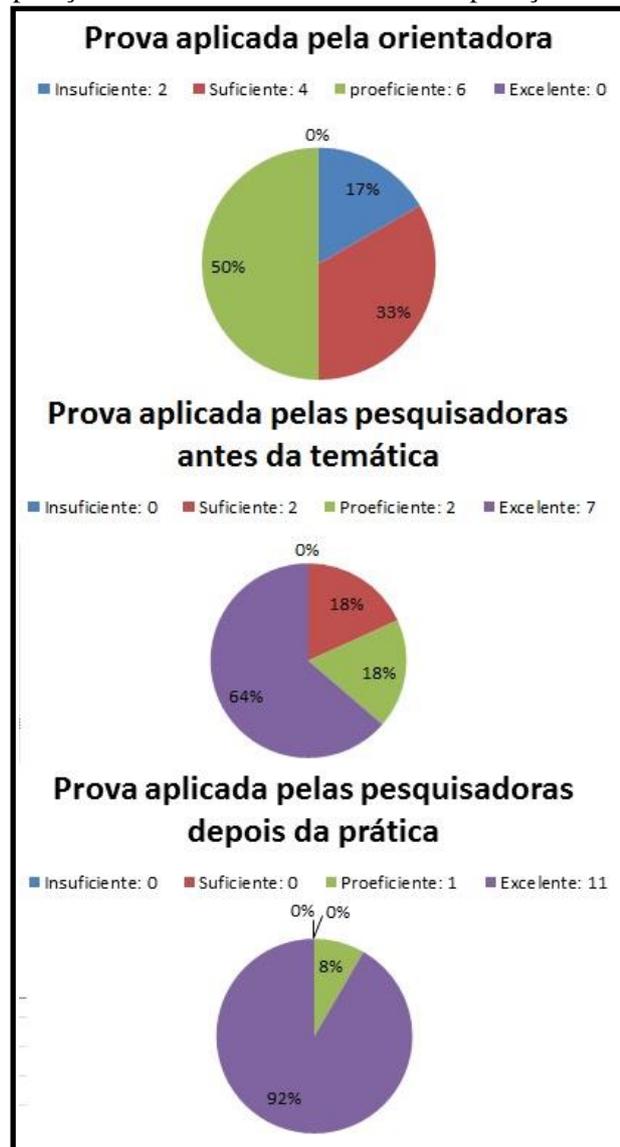
Gráfico 09 – questão 08 do questionário



Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras

Em relação à pergunta “Qual a técnica de verificação da pulsação?”, antes da temática ser aplicada, 58% (7) acertaram e 42% (5) erraram. Após aplicação da temática, 67% (8) acertaram e 33% (4) erraram.

Figura 5 – comparação dos conceitos no decorrer da aplicação da temática



Fonte: Dados coletados pelas autoras

Pode ser observado um avanço considerado satisfatório em relação ao desenvolvimento das alunas no curso, alcançando conceitos considerados acima da média, visto na aplicação dos questionários, conforme figura 5, acima.

CONCLUSÃO

Cada vez mais há a necessidade de atualização e aprimoramento de técnicas em relação à saúde e ao cuidado com seres humanos e suas vidas, a fim de proporcionar uma melhor condição de vida e de saúde dos mesmos e de quem está a sua volta.

Principalmente quando se trata de emergências, que podem levar o indivíduo a morte, ressaltando que o aperfeiçoamento e a prática de tais técnicas podem ajudar a salvar essa vida, mostrando que é indispensável para todos terem esse conhecimento, mesmo sendo ele básico.

A multiplicação dessas técnicas é primordial para que isso ocorra, desde que repassadas corretamente aos outros indivíduos. Tendo isso em mente, a elaboração de cursos básicos e de fácil acesso a população é fundamental, a fim de diminuir a quantidade de pessoas despreparadas e consequentemente diminuir o índice de emergências fatais (seja pelo despreparo da pessoa que se depara com a situação ou pela falta de informações e conhecimento).

Com isso, a aprendizagem não pode parar, sempre buscando o conhecimento mais atual possível, para poder estar cada vez mais apto no atendimento emergencial, não esquecendo de que é indispensável o auxílio de uma equipe devidamente treinada no atendimento avançado (bombeiros e/ou Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), frisando também que o conhecimento das técnicas é apenas para aumentar as chances de vida da vítima.

Basta à pessoa querer ir mais além do que se conhece, querendo conhecer cada vez mais do que sua mente se limita, tendo em mente de que fazendo isso, além de aumentar seu conhecimento, estará também ajudando a melhorar a qualidade de vida e aumentar a chances de sobrevivência do próximo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS PARA FUTUROS TRABALHOS

A presente pesquisa retratou a importância da disseminação do conhecimento referente à ressuscitação cardiopulmonar - RCP, tal atividade é amplamente discutida na área da saúde, no entanto, é pouco divulgado e treinado. Observou-se que a aplicação dos procedimentos corretos das técnicas de reanimação considerando ser capaz de salvar vidas e pode ser realizada sem a utilização de equipamentos. Constatou-se que, também, com um compartilhamento de conhecimentos referentes à RCP, um grande número de vidas poderão ser salvas.

A aplicação da pesquisa teve como propósito de transmitir as técnicas referentes à manobra de ressuscitação cardiopulmonar aos alunos do curso de Cuidador Infantil do PRONATEC, realizado no Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), campus Joinville.

Para atingir o principal objetivo da pesquisa, elaborou-se inicialmente um questionário referente às técnicas de RCP. Posteriormente realizou-se uma aula prática/teórica com carga horária de 8 horas, para que houvesse a disseminação do conhecimento. Por fim, aplicou-se novamente o questionário.

Notou-se uma grande evolução do conhecimento posterior a aula prática/teórica. Pode-se verificar que o índice de respostas corretas após o treinamento foi superior, o que valida a afirmação anterior.

Por fim, ressalte-se novamente o quão importante é a disseminação deste conhecimento, segundo Minozzi (2010), a vida é o maior bem que o ser humano possui e uma das formas de se proteger esse bem é saber prestar socorro de forma correta e no momento certo.

E, recomenda-se para trabalhos futuros:

- A disseminação do conhecimento em outros cursos;
- Atualização do questionário com novas perguntas;
- Utilizar uma metodologia prática para avaliação dos discentes;
- Utilizar dados quantitativos para mensurar a evolução dos discentes;
- Elaborar um questionário de avaliação do treinamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSOCIATION, American Heart– **Guideline CPR, ECC**. Dallas, Texas U.S.A., 2010. Disponível em: http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317343.pdf Acesso em: 31 de outubro de 2013.
2. BORBA, Anderson. **Posição Anatômica** - São Paulo, 201. Disponível em: <http://cienciasmorfologicas.webnode.pt/introdu%C3%A7%C3%A3o%20a%20anatomia/posi%C3%A7%C3%A3o%20anatomica/>. Acesso em: 31 de outubro de 2013.
3. CRUZ, Oswaldo. Et. al Saúde, Ministério da. **Manual de Primeiros Socorros** - Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.pdf>. Acesso em: 12 de dezembro de 2013.
4. FRANÇA, Bruno. **Alteração nas Diretrizes de Reanimação Cardiopulmonar (RCP), principais pontos** – 2011. Disponível em: http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=165:alteracao-nas-diretrizes-de-reanimacao-cardiopulmonar-rcp-principais-pontos&catid=39:blog&Itemid=65. Acesso em: 25 de outubro de 2013.
5. GOMES, Roberto. **Avaliação Primária as Vítimas em Emergências** – 2001. Disponível em: <http://www.blogsegurancadotrabalho.com.br/2011/04/avaliacao-primaria-as-vitimas-em-emergencias.html>. Acesso em: 16 de dezembro de 2013.
6. MINOZZI, Miguel Ângelo. **Reanimação cardiopulmonar: a importância da técnica para o profissional de Educação Física** – 2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd142/reanimacao-cardiopulmonar-para-educacao-fisica.htm>. Acesso em: 04 de julho de 2014.
7. PAULO, Governo do Estado de São et. alTecSaúde - **Livro Do Aluno Urgência e Emergência** – São Paulo, 2010. Disponível em: http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/TecSaude_-_Urgencia_e_Emergencia.pdf. Acesso em: 16 de dezembro de 2013.
8. PARKER, Steve. **O Livro do Corpo Humano** – um guia ilustrado de sua estrutura, funções e disfunções. Ed. Ciranda Cultural, 2007.
9. SAGRADA, Bíblia. **Bíblia Sagrada Ave Maria**. São Paulo: Ed. Ave-Maria, 182ª edição 2008, p.1362.
10. SANNA, Maria Cristina. **História da Enfermagem -A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais** – 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a20v58n3.pdf> Acesso em: 31 de outubro de 2013.
11. SEEGER, Carolina. **Campanha mobiliza para prevenção de mortes por paradas cardíacas** – Porto Alegre, 2013. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_novo/default.php?p_noticia=163930&CAMPANHA+MOBILIZA+PARA+PREVENCAO+DE+MORTES+POR+PARADAS+CARDIACAS. Acesso em: 31 de outubro de 2013.

ANEXOS

ANEXO A – Dados da aprovação do projeto

HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ/ HMSJ JOINVILLE/ SC

COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa:	propor ao Grupo de Cuidador Infantil do PRONATEC - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego, noções básicas em parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar, visando torná-los multiplicadores do processo.
Pesquisador:	Marlete Scremin
Versão:	1
CAAE:	30036514.5.0000.5362
Instituição Proponente : Hospital Municipal São José/ HMSJ/ JOINVILLE/SC	
DADOS DO COMPROVANTE	
Número do Comprovante:	023852/2014
Patrocinador Principal:	Financiamento Próprio
Endereço: Rua Plácido Gomes, 488	
Bairro: Anita Garibaldi	CEP: 89.202-050
UF: SC	Município: JOINVILLE
Telefone: (47)3441-6629	Fax: (47)3441-6629 E-mail: cep.hmsj@yahoo.com.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – Avaliação de parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar - Este questionário foi elaborado pelas próprias pesquisadoras, sendo aplicado para os objetos de estudo do curso de cuidador infantil do PRONATEC, de acordo com as novas normas do Guidelines 2010.

NOME: _____ **IDADE:** _____

1. O que é parada cardiorrespiratória?

- a. quando a pessoa tranca a respiração embaixo d'água, enquanto mergulha
- b. quando a pessoa fica desmaiada por susto
- c. quando a pessoa fica agitada de ansiedade
- d. quando a pessoa não respira e não tem pulsação

2. O que é ressuscitação cardiopulmonar?

- a. manobra utilizada quando uma pessoa está sem pulso e sem respiração
- b. manobra utilizada quando a pessoa leva um susto
- c. manobra utilizada quando a pessoa está com dificuldade de respirar
- d. manobra utilizada quando a pessoa desmaia e fica inconsciente

3. Quantas compressões devem ser feita em uma parada cardiorrespiratória num infarto?

- a. quantas puder fazer até a vítima pedir para parar
- b. apenas uma compressão por minuto
- c. compressões contínuas
- d. não se faz nada

4. Onde devem ser feitas as compressões para ressuscitação cardiopulmonar em um adulto?

- a. na barriga cinco dedos acima do umbigo
- b. dois a três dedos abaixo da linha do peito
- c. quatro dedos abaixo da garganta
- d. em qualquer lugar, desde que faça
- e. na linha mamilar no centro do peito no osso do tórax

5. Para crianças de 0 a 1 ano, como devem ser feita as compressões?

- a. não é indicada as compressões para recém-nascidos
- b. se faz segurando na linha mamilar com os dois dedos indicador e médio ou dois polegares um de cada mão
- c. se faz dando palmadinhas no meio do peito
- d. se faz movimentos circulares a fim de continuar a circulação

6. Para crianças de 1 a 8 anos, como devem ser feita as compressões?

- a. se faz com uma mão no centro do peito do tórax
- b. não se faz compressões
- c. se faz dando palmadinhas no meio do peito
- d. se faz massageando no meio do peito

7. Para vítimas de afogamento em água, quantas compressões e ventilações devem ser feitas?

- a. quantas puder
- b. se faz 1 compressão e uma ventilação juntas
- c. se faz 30 compressões e 2 ventilações

d. () não se faz nada pois ela está na água

8. Qual a técnica de verificação da pulsação?

- a. (x) analisa-se com os dedos indicador, médio e anular em cima de uma artéria, nunca usando o dedo polegar
- b. () segura-se o pulso da pessoa com toda a mão envolvendo uma artéria
- c. () dá-se batidas em uma artéria para ver se ela vai pulsar
- d. () não existe técnica para esse tipo de verificação

APÊNDICE B – Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado pelas próprias pesquisadoras, sendo entregue para os objetos de estudo do curso de cuidador infantil do PRONATEC.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I. INTRODUÇÃO / APRESENTAÇÃO

Você está sendo convidada para participar em um projeto de pesquisa denominado **MULTIPLICADORES DE ENSINO EM: RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR**, com as pesquisadoras Carolane Steinbach Pavesi, Marcia Ilario Machado e Mariana da Silveira Borges, sendo orientadas pela professora e enfermeira Marlete Scremin Instituto Federal de Santa Catarina do campus de Joinville. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fornece informações necessárias sobre a pesquisa. As pesquisadoras e um membro da equipe estão disponíveis para esclarecer as suas perguntas, bem como esclarecer toda e qualquer dúvida que venha a ter durante a leitura deste termo e/ou durante o estudo.

II. PROPÓSITO DO ESTUDO / POR QUE REALIZAR ESTE ESTUDO?

Conforme dados vistos no site da prefeitura de Porto Alegre em uma reportagem publicada em setembro de 2013, onde relatam ser informações da Secretaria Municipal da Saúde, o Brasil registra cerca de 250 mil óbitos por ano por parada cardiorrespiratória, onde menos de 30% dos casos recebem reanimação cardiopulmonar. Essa reportagem ainda afirma que, de acordo com a Coordenação Municipal de Urgências da Secretaria Municipal de Saúde, 80% desses casos ocorrem fora do ambiente hospitalar, ressaltando que a atuação de um voluntário com os conhecimentos em ressuscitação cardiopulmonar pudesse ser um fator fundamental para a sobrevivência da vítima (Seeger, 2013).

O presente trabalho promove aos escoteiros do Grupo de Escoteiros Adoradores de Deus do Jardim Sofiauma abordagem da temática de ressuscitação cardiopulmonar e parada cardiorrespiratória, visto diante de uma visita no dia 15 de setembro de 2013 pelos pesquisadores em uma das reuniões do grupo de escoteiros, uma vez possui em sua cartilha a abordagem da temática.

O nosso objetivo geral é propor ao grupo de cuidadores infantil do PRONATEC, noções básicas em parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar.

III. PROCEDIMENTOS

MÉTODOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

O método utilizado será a prática da temática que são as noções básicas sobre parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar. Trata-se de um exercício prático de uma situação de parada cardiorrespiratória, onde os objetos de estudo (estudantes) farão uma simulação de atendimento a uma vítima de parada cardiorrespiratória em um boneco apropriado para esse tipo de procedimento. Todos farão a prática do exercício, sendo informados que o mesmo visa a observação do conhecimento do estudante sobre parada

cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar, e se o mesmo foi adquirido corretamente. O questionário e a prática serão aplicados pelas pesquisadoras que foram treinadas pela orientadora do projeto.

IV. EXISTEM RISCOS NESSE ESTUDO?

Não existem riscos e desconforto no presente estudo.

V. EXISTEM BENEFÍCIOS?

A multiplicação da informação sobre a parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar é de suma importância, pois através dessas informações, muitas vidas podem ser salvas, além de agregar conhecimento para você. No entanto, isto só irá acontecer se você ver isto como importante para si.

VI. SOU OBRIGADO A PARTICIPAR DESSE ESTUDO?

Não. Sua decisão de fazer parte do estudo é voluntária. Você é livre para escolher se deseja ou não fazer parte. Independente da opção de participar ou não do estudo, o processo de atendimento assistencial transcorrerá naturalmente, assim como o sigilo e o anonimato será mantido pela pesquisa e seu membro.

VII. E SE EU COMEÇAR, MAS QUISER INTERROMPER O ESTUDO DEPOIS?

Não tem problema algum. Como foi dito, a participação é voluntária. Você é quem decide por começar ou mesmo interromper o estudo a qualquer momento que julgar conveniente.

VIII. EXISTE CUSTO PARA SE PARTICIPAR DESSE ESTUDO?

Não há nenhum custo do participante envolvido na participação do presente estudo.

IX. CONFIDENCIALIDADE

Todos os registros (informações) que dizem respeito à sua identidade (nome e idade, por exemplo) serão mantidos em sigilo (segredo).

X. AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Durante o treinamento, as pesquisadoras estarão tirando fotos para fins de divulgação e resultado, sendo autorizado o uso da imagem.

XI. DÚVIDAS

Se você tiver qualquer pergunta, de qualquer natureza, a respeito do estudo, e/ou deseje interromper o estudo, por favor, nos comunique imediatamente pessoalmente e/ou pelo telefone com a orientadora Marlete: (47) 9994-4398 ou com as pesquisadoras Mariana: (47) 9241-0283, Carolane: (47) 9904-2281 e Márcia: (47) 9138-8083.

XII. ASSINATURAS

Assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você afirma ter lido as informações acima, ter recebido as explicações necessárias do pesquisador e, ter tido a

APÊNDICE C – Declaração confeccionada pelas pesquisadoras para entregar no final da temática às alunas.

	<p>INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA – CAMPUS JOINVILLE CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM</p>
<h1>DECLARAÇÃO</h1>	
<p>Declaramos que _____</p>	
<p>participou da aula do Projeto de Ação Comunitária "MULTIPLICADORES DE RESSUSCITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA" com as pesquisadoras Carolane Steinbach Pavesi, Mariana da Silveira Borges e Márcia Ilário, como orientadora enfermeira docente Marlete Scremin no Instituto Federal de Santa Catarina - Campus Joinville. A aula contou com 8 horas de duração com teoria e simulado.</p>	
<p>Temática: Parada cardiorrespiratória Ressuscitação cardiopulmonar em recém-nascidos, crianças e adultos</p>	<p>_____ CONCEITO: _____</p> <p>Assinatura responsável pelo projeto</p>
<p>Joinville, 10 de junho de 2014.</p>	