

## OS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO E O CONHECIMENTO SOBRE O SOPORTE BÁSICO DE VIDA

### HIGH SCHOOL STUDENTS AND THEIR KNOWLEDGE ABOUT BASIC LIFE SUPPORT

## LOS ESTUDIANTES DE LA ENSEÑANZA MEDIA Y EL CONOCIMIENTO SOBRE EL SOPORTE VITAL BÁSICO

Priscilla Oliveira da Silva<sup>I</sup>  
Thamara Gago Senos de Oliveira<sup>II</sup>  
Cristiano Bertolossi Marta<sup>III</sup>  
Márcio Tadeu Ribeiro Francisco<sup>IV</sup>  
Elizabeth Rose Costa Martins<sup>V</sup>  
Carlos Eduardo Peres Sampaio<sup>VI</sup>

---

**RESUMO:** O objeto do estudo foi o conhecimento dos alunos do ensino médio sobre parada cardiorrespiratória e manobras de reanimação. Os objetivos foram avaliar o conhecimento dos alunos do nível médio sobre suporte básico de vida e discutir as possibilidades de intervenções educativas do enfermeiro. Estudo descritivo, qualitativo. Utilizou-se a entrevista semiestruturada com 40 alunos de Ensino Médio de uma instituição privada de Cabo Frio – RJ, entre setembro e novembro de 2010. Surgiram as categorias: Saber agir vinculado à ligação telefônica para o serviço de emergência; e O desconhecimento dos alunos sobre a parada cardiorrespiratória e as manobras de reanimação. Os resultados mostram que, por não apresentarem adequada informação e fundamentação das etapas da reanimação cardiopulmonar, os alunos se esquivam ou prestam atendimento incorreto às vítimas. É necessário maior conscientização profissional do enfermeiro sobre a importância da sua atuação educativa junto a esses estudantes, minimizando possíveis danos e garantindo o atendimento correto.

**Palavras-chave:** Enfermagem; reanimação cardiopulmonar; parada cardíaca; educação em saúde.

**ABSTRACT:** The object of this study was the knowledge of high school students about cardiopulmonary resuscitation and resuscitation maneuvers. The objectives of the study were to assess prior knowledge of high school students on basic life support as well as to discuss possibilities of educational interventions of nurses in this area. This is a qualitative and descriptive research. A semi-structured interview was used with 40 high school students from a privately-owned school in Cabo Frio, RJ, Brazil, from September to November, 2010. The following categories emerged: diligent phone call action to Emergency Service; and lack of basic notions on cardiac arrest and resuscitation. Results show that lack of adequate information on the steps to cardiopulmonary resuscitation accounted either for students' evasion or for incorrect care of victims. It's necessary to raise professional nurse awareness of the relevance of nurse's educational activities among those students in an attempt to minimize possible damage and ensure proper care.

**Keywords:** Nursing; cardiopulmonary resuscitation; heart arrest; health education.

**RESUMEN:** El objeto de estudio fue el conocimiento de los estudiantes de la enseñanza media sobre parada cardiorrespiratoria y maniobras de reanimación. Los objetivos fueron evaluar el conocimiento de los alumnos del nivel medio sobre soporte básico de vida y discutir las posibilidades de intervenciones educativas del enfermero. Estudio descriptivo, cualitativo. Se usó la entrevista semiestructurada con 40 alumnos de la Enseñanza Media de una institución privada de Cabo Frio-RJ-Brasil, entre septiembre y noviembre de 2010. Surgieron las categorías: saber actuar vinculado a la llamada telefónica para el servicio de emergencia; y el desconocimiento de los alumnos sobre la parada cardiorrespiratoria y las maniobras de reanimación. Los resultados revelan que por no presentar adecuada información y fundamentación de las fases de reanimación cardiopulmonar, los estudiantes se esquivan o prestan atendimento incorrecto a las víctimas. Es necesario mayor concientización profesional del enfermero sobre la importancia de su actuación educativa junto a esos alumnos, minimizando posibles daños y garantizando el atendimento correcto.

**Palabras clave:** Enfermería; reanimación cardiopulmonar; parada cardíaca; educación en salud.

---

<sup>I</sup>Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: priscillaods@yahoo.com.br

<sup>II</sup>Enfermeira pela Universidade Veiga de Almeida, Cabo Frio, Brasil. E-mail: thamarasenos@hotmail.com.

<sup>III</sup>Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenador e Professor Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida, Cabo Frio, Brasil. E-mail: cristianoBERTOL@GMAIL.COM.

<sup>IV</sup>Professor Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Coordenador Geral do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mtadeu@uva.br

<sup>V</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: oigresrose@uol.com.br

<sup>VI</sup>Doutor em Bioquímica. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carlosedusampa@ig.com.br

## INTRODUÇÃO

Desde a década de 1960, as doenças cardiovasculares constituem o principal grupo causal de morte no Brasil e, atualmente, estas representam 1/3 do total dos óbitos informados e de causas definidas no país. Desse grupo, destacam-se as doenças isquêmicas do coração que são responsáveis por 80% dos episódios de parada cardiorrespiratória (PCR), sendo que a maioria ocorre em ambiente pré-hospitalar<sup>1</sup>.

A PCR é descrita como a interrupção abrupta da atividade mecânica cardíaca, que pode ser reversível por intervenção imediata, mas a sua ausência leva à morte<sup>2,3</sup>. Existem evidências sobre a redução da mortalidade em vítimas de PCR que receberam, de maneira imediata, as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) por voluntários e obtiveram a preservação das funções cardíaca e cerebral.

Considera-se como sequência de RCP uma série de procedimentos que podem ser realizados por profissionais capacitados e por leigos treinados, mediante o reconhecimento da obstrução de vias aéreas e da parada cardíaca e respiratória, e que são executadas através da sequência da circulação artificial, abertura de vias aéreas e ventilação<sup>3</sup>.

Tendo em vista dados de pesquisa realizada com pacientes cardiopatas, 86% das paradas cardíacas ocorrem nos próprios lares das vítimas e mais de 50% dos casos são assistidos por adolescentes ou crianças, sem um adulto por perto, seriam os adolescentes grandes potenciais de prática e propagação das técnicas de RCP, isto é, um público-alvo para capacitação<sup>3,4</sup>.

O Brasil tem 21.249.557 adolescentes, o que significa 12,5% da população nacional, sendo que 93,2% deles frequentam a escola, o que a tornaria um ambiente propício para a capacitação desse grupo<sup>5</sup>. Ao enfermeiro, que já desenvolve nas escolas ações de saúde, caberia desenvolver o treinamento da RCP. Ele tem na ação educativa um de seus principais eixos norteadores que se concretiza nos vários espaços de realização das práticas de enfermagem em geral, sejam elas desenvolvidas em comunidades, serviços de saúde vinculados à atenção básica, escolas, creches e outros locais<sup>6</sup>.

Vale ressaltar a importância e o valor atribuídos à escola por parte dos adolescentes - é um local eminentemente coletivo que proporciona ao adolescente a experimentação da formação da sua identidade para além da família. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro como educador é de considerável relevância, estimulando a cidadania através da educação em saúde e contando com o apoio da interdisciplinaridade. A partir de um conceito amplo de adolescência, percebe-se a riqueza de se trabalhar a saúde no espaço privilegiadamente coletivo da escola.

Diante dos fatos mencionados, foi definido como objeto do estudo o conhecimento dos alunos do Ensino Médio sobre parada cardiorrespiratória e manobras

de reanimação, tendo como objetivos: avaliar o conhecimento prévio dos alunos de nível médio sobre suporte básico de vida e discutir as possibilidades de intervenções educativas do enfermeiro nessa área.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa. Entende-se por pesquisa qualitativa permitir compreender o problema no meio em que ele ocorre, sem criar situações artificiais que mascaram a realidade ou que levam a interpretações e a generalizações equivocadas<sup>7</sup>.

Os sujeitos pesquisados foram 40 alunos do Ensino Médio, turma única de uma instituição privada do Município de Cabo Frio/RJ, divididos igualmente quanto ao sexo, os quais participaram do estudo no período entre setembro e novembro de 2010.

Os aspectos éticos e legais que constam da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre as normas para pesquisa com seres humanos, foram garantidos aos sujeitos convidados a participar do estudo. O projeto de pesquisa foi aprovado sob o Parecer nº 299/11, do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição ao qual este estudo está vinculado. Para garantir o anonimato, os sujeitos da pesquisa foram identificados como entrevistados (E) – E1, E2, E3...

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada, pois valoriza a presença do pesquisador e favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também a aplicação e a compreensão de sua totalidade. A coleta de dados foi realizada na referida instituição de ensino, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os participantes. Para tratamento dos dados, foi escolhida a análise de conteúdo.

Após a produção de dados surgiram as seguintes categorias: Saber agir, vinculado à ligação telefônica para o serviço de emergência; e O desconhecimento dos alunos sobre PCR e as manobras de reanimação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação do conhecimento dos alunos do Ensino Médio sobre o suporte básico de vida e a discussão sobre a relevância da atuação do enfermeiro frente à capacitação desses alunos são apresentadas a seguir.

### **Categoria I – Saber agir vinculado à ligação telefônica para o serviço de emergência**

Foram obtidos os seguintes depoimentos:

*Não sei dar atendimento à vítima... (E10)*

*Telefone para o SAMU. (E15)*

No entendimento dos alunos, em sua maioria, saber agir está vinculado a ligar para o serviço de

emergência e acalmar a vítima. Esta ação é prioritária, mas deve ser seguida da iniciação das manobras. Enquanto isso, vários alunos relataram não saber agir em tais situações.

Mesmo percebendo a necessidade de ligar para o serviço de emergência, os sujeitos do estudo sentem dificuldades de associação do número do telefone ao serviço, tendo eles citado o serviço policial acreditando referir-se ao serviço de emergência.

Apesar de alguns terem mencionado o serviço policial, esta é uma relação positiva, já que, apesar do serviço policial não ser um serviço de emergência em saúde, pode-se obter por meio dele a ajuda necessária<sup>8,9</sup>.

## **Categoria II – O desconhecimento dos alunos sobre PCR e as manobras de reanimação**

As falas, a seguir, apontam, no entender dos alunos, os sinais e sintomas de um quadro de PCR

*[...] é quando uma pessoa pára de respirar (E7)*

*[...] quando o coração pára de bater (E16)*

Apesar de não ser um conhecimento técnico, reflete também o imaginário social sobre PCR. Pode-se perceber que os sujeitos que afirmaram conhecer os sinais da PCR não conseguiram relatar mais de um sinal, conforme as seguintes falas:

*[...] quando os dedos ficam gelados e roxos. (E2)*

*[...] quando o indivíduo desmaia. (E11)*

Os sinais fazem referência à ausência de pulso em grande vaso, inconsciência, cianose e ausência de movimentos respiratórios, sintomas característicos da PCR<sup>8</sup>.

Outro ponto importante é a realização da reanimação cardiopulmonar e cerebral, onde em sua maioria não souberam responder. E os que responderam conhecer as manobras, não souberam descrever suas etapas, apontando apenas:

*[...] Pressionar o peito da vítima (E8)*

O que reforça esta situação de desconhecimento é o número de vezes da massagem cardíaca por minuto, em que foram encontrados resultados de no mínimo três vezes por minuto e máximo de 18 vezes por minuto. Este resultado está distante do número preconizado pelo protocolo da *American Heart Association* – no mínimo 100 vezes por minuto no adulto<sup>3,9,10</sup>.

Outra consideração importante é o posicionamento da vítima durante a massagem cardíaca, se estiver incorreto pode invalidar toda a manobra<sup>11</sup>. Os alunos conheciam a posição preconizada, que é colocar a vítima deitada de costas em superfície sólida e plana, com a cabeça um pouco inclinada para trás.

Para os entrevistados o atendimento em emergências é de responsabilidade dos profissionais de saúde, conforme o relato:

*[...] às vezes podemos mexer e agravar mais a situação. (E4)*

As pessoas leigas, na ânsia de ajudar e também por falta de conhecimento específico, ao tentarem prestar socorro à vítima, podem contribuir para o agravamento da situação, inclusive com danos irreversíveis. Assim, fazem-se necessárias as capacitações<sup>9</sup>.

Os resultados apontam para o desconhecimento do aluno de Ensino Médio sobre suporte básico de vida, por esta razão pode levá-lo a fugir das situações de prestação de socorro ou até mesmo podem prestar atendimento incorreto à vítima, com prejuízos fatais.

A identificação de uma PCR e dos seus sinais é essencial para a intervenção adequada e manutenção da vida da vítima com reduzida possibilidade de sequelas. A rápida ação de um leigo que diagnostica uma PCR e chama por socorro especializado previne sequelas miocárdicas e cerebrais<sup>3,12</sup>.

Observou-se que o conhecimento dos adolescentes reflete o imaginário social sobre a PCR e seus sinais e sintomas, fato que contribui para a capacitação, pois oportuniza trazer suas vivências para esse processo. Esse conhecimento prévio, mesmo que não seja técnico, pode inserir-se nas capacitações, buscando uma metodologia problematizadora, cuja proposta gera maior adesão do grupo alvo.

## **A atuação do enfermeiro como educador**

A atuação do enfermeiro como educador é fundamental para o exercício da cidadania, que, através da informação em saúde, permite a escolha de intervir ou não e a tomada de decisão.

A escola já não significa somente um espaço de aprendizagem teórica, mas um ambiente para construtivas vivências emocionais e sociais, tornando-se permeável às abordagens das mais diversas áreas de conhecimento. Assim, a escola tem uma função social e política direcionada para a transformação da sociedade a partir dos alunos, relacionada ao exercício da cidadania, ao acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem e às ações de promoção da saúde, em que a participação do profissional enfermeiro é relevante. Reforça-se, ainda, que favorecer a participação juvenil é uma estratégia eficaz de promoção da saúde, pois possibilita aos jovens tornarem-se promotores da transformação social, sendo tanto os adolescentes quanto o setor saúde beneficiados por esse processo, além da comunidade local como a sociedade<sup>13,14</sup>.

Com este estudo, foi possível ratificar que, apesar de diversos autores considerarem que as manobras do suporte básico de vida devem ser de conhecimento não somente de profissionais de saúde, mas também de leigos, esta ainda não é uma realidade, o que traria para a vítima consequências que poderiam ser evitadas<sup>3,14,15</sup>.

O enfermeiro possui um perfil profissional que agrega competências em saúde e educação, o que o torna capacitado ao processo ensino-aprendizagem de pessoas leigas no atendimento à vítima com parada cardiorrespiratória, enquanto a escola representa um campo para a discussão de questões essenciais para melhoria de saúde da população<sup>16</sup>. Fornecer tais informações aos adolescentes no ambiente escolar significa estimular a formação de indivíduos autônomos, solidários e preparados para contribuir com a sociedade.

## CONCLUSÃO

Diante do alto índice de ocorrência de parada cardiorrespiratória em ambiente extra-hospitalar e tendo em vista a extrema necessidade de intervenção adequada e rápida, considera-se fundamental a disponibilidade de condições para que os jovens possam atuar nesses primeiros procedimentos, visto que é este o grupo que por muitas vezes está próximo da pessoa que necessita de socorro.

Ressalta-se também a relevância da atuação educativa do enfermeiro ao contribuir para o treinamento de agentes multiplicadores de ações de saúde.

Conclui-se que os estudantes poderão facilitar a rapidez do atendimento, desde que seja aplicado corretamente o conhecimento sobre suporte básico de vida ao indivíduo vítima de PCR. Faz-se real a necessidade de conscientização e valorização das ações educativas do enfermeiro na orientação aos jovens em ambiente escolar, de modo a favorecer sua atuação frente a casos de parada cardiorrespiratória e, assim, propiciar maiores chances de aumento na sobrevivência da vítima. Leva-se em conta que o público a ser capacitado poderá ser um facilitador do acesso precoce ao serviço especializado, ao iniciar a realização das manobras do suporte básico de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Timerman S, Moraes DA, Carvalho DV, Gonzalez MMC. Parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar: ocorrências atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. *Rev Bras Clin Med* [periódicos na internet]. 2009 [citado em 02 mai 2012]. 7:211-8. Disponível em [http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090800/663\\_02\\_Parada\\_RBCM\\_v7\\_n4.pdf](http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090800/663_02_Parada_RBCM_v7_n4.pdf)
2. Miecznikowski R, Leite SS. Reanimação cardiopulmonar. *Revista Residência Médica* [periódicos na internet] 2006 [citado em 12 jan 2012]. 1:3. Disponível em [http://www.medstudents.com.br/residencia\\_medica/vol01n03/leite.htm](http://www.medstudents.com.br/residencia_medica/vol01n03/leite.htm)
3. American Heart Association. Guidelines 2010 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiac care. Part II. Adult basic life support. Washington (DC): AHA; 2010.
4. Feitosa-Filho GS, Feitosa GF, Guimarães HP, Lopes RD, Moraes Júnior R, Souto FA, Vasques R, Timerman S. Atualização em reanimação cardiopulmonar: o que mudou com as novas diretrizes! [periódico de internet] 2006 [citado em 13 set 2012]; 18(2):177-85. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rbti/v18n2/a11v18n2.pdf>
5. UNICEF. Adolescentes e jovens do Brasil: participação social e política. Brasília (DF): UNICEF; 2007.
6. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Rev Bras Enferm*. [periódicos na internet]. 2008 fev [citado em 08 fev 2012]; 61:117-21. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000100019&lng=en.DOI:10.1590/S0034-71672008000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100019&lng=en.DOI:10.1590/S0034-71672008000100019).
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
8. Barbosa FT, Barbosa LT, Silva AL, Silva KLG. Avaliação do diagnóstico e tratamento em parada cardiorrespiratória entre os médicos com mais de cinco anos de graduação. *Rev bras ter intensiva*. [periódicos da internet] 2006 dez - [citado em 20 jul 2012]; 18:374-9. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n4/09.pdf>.
9. UNISUL. Suporte básico de vida. [citado em 20 jul 2012]. Disponível em [http://busca.unisul.br/pdf/88782\\_Julio.pdf](http://busca.unisul.br/pdf/88782_Julio.pdf).
10. Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
11. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
12. Pergola AM, Araujo IEM. O leigo em situação de emergência. *Rev esc enferm USP* [periódicos na internet] 2008 dez [acesso em 20 de jul de 2012]; 42:769-76. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000400021&lng](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400021&lng).
13. Siston NA, Vargas LA. O enfermeiro na escola: práticas educativas na promoção da saúde de escolares. *Rev Eletrônica semestral de enfermagem* [periódico na internet] 2007 nov [citado em 22 abr 2012]; 2(11):1-14. Disponível em <http://www.revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/409/521>.
14. Nascimento ERP, Hilsendeger BR, Neth C, Belaver GM, Bertonecello KCG. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. *Rev enferm UERJ* [periódico na internet] 2011 [citado em 22 out 2012]; 19:84-8. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>
15. Sá CMS, Souza NVDO, Lisboa MTL, Tavares KFA. Organização do trabalho e seus reflexos na atuação dos trabalhadores de enfermagem na ressuscitação cardiopulmonar. *Rev enferm UERJ* [periódico na internet] 2012 [citado em 22 out 2012]; 20:50-5. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>
16. Santos VEP, Radunz V. O estresse de acadêmicas de enfermagem e a segurança do paciente. *Rev enferm UERJ* [periódico na internet] 2011 [citado em 22 out 2012]; 19:616-20. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>