

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE/RN)

JERFESON ARTHU SOARES FONSECA

**CONHECIMENTO DOS ACADEMICOS DE ENFERMAGEM DIANTE DE UM  
QUADRO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

MOSSORÓ/RN

2019

JERFESON ARTHU SOARES FONSECA

**CONHECIMENTO DOS ACADEMICOS DE ENFERMAGEM DIANTE DE UM  
QUADRO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.: Wesley Adson Costa Coelho.  
Coorientadora: Prof.: Livia Helena Morais de Freitas Melo.

MOSSORÓ/RN

2019

F676c Fonseca, Jerfeson Arhu Soares.

Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem diante de um quadro de parada cardiorrespiratória / Jerfeson Arhu Soares Fonseca. – Mossoró, 2019.

48f. : il.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Wesley Adson Costa Coelho.

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Livia Helena Morais de Freitas Melo.

Monografia (Graduação em enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Emergência. 2. Enfermagem. 3. Parada cardiorrespiratória. I. Título. II. Coelho, Wesley Adson Costa. III. Freitas, Livia Helena Morais de.

CDU: 616-083:616.12-008.315

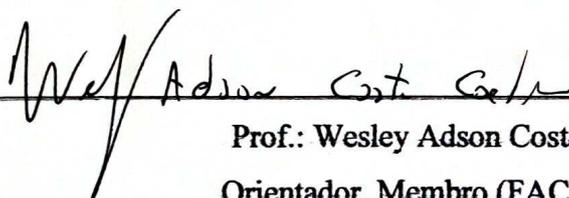
JERFESON ARTHUR SOARES FONSECA

**CONHECIMENTO DOS ACADEMICOS DE ENFERMAGEM DIANTE DE UM  
QUADRO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**

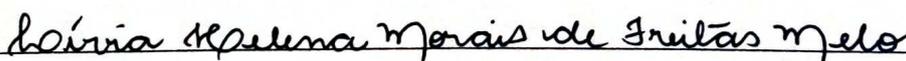
Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró  
(FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 20/11/19

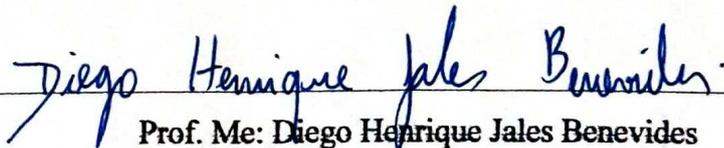
**BANCA EXAMINADORA**



Prof.: Wesley Adson Costa Coelho  
Orientador, Membro (FACENE/RN)



Prof.<sup>a</sup>: Livia Helena Morais de Freitas Melo  
Coorientadora, Membro (FACENE/RN)



Prof. Me: Diego Henrique Jales Benevides  
Membro (FACENE/RN)

## RESUMO

A parada cardiorrespiratória (PCR) pode ser definida como a abrupta interrupção da atividade cardíaca, dos movimentos respiratórios e da perda da consciência, os quais devem ser avaliados e confirmados pelo socorrista que terá de dar início a um conjunto de manobras técnicas para a ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Com o intuito de manter artificialmente o fluxo sanguíneo, até o retorno da circulação espontânea, esta manobra deve ser feita de modo eficaz, seguindo os protocolos disponibilizados pela American Heart Association (AHA). Em virtude de constantes atualizações, observa-se a necessidade dos profissionais estarem treinados e capacitados, desde a sua formação acadêmica, seja ela em instituições públicas ou privadas. Este estudo foi realizado com objetivo de analisar o conhecimento do discente de graduação pública e privada em enfermagem diante de um quadro de parada cardiorrespiratória. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de corte transversal, realizada com alunos do curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública e privada na cidade de Mossoró-RN. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE/FAMENE, sob o parecer: 3.568.263 e CAAE: 19721619.0.0000.5179 e foi fundamentada nas Resoluções 466/12 e 466 de dezembro de 2012 complementada pela resolução nº 510, DE 07 DE Abril de 2016. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário, tendo seus resultados expressos por estatística descritiva e comparados por Qui-quadrado através do software SPSS v.23.0. Verificou-se que os alunos das instituições públicas e privadas se consideram aptos a agir corretamente em uma situação de PCR, entretanto quando questionados sobre os procedimentos e protocolos desta, 48,3% e 52,4% de instituições públicas e privadas erraram nas suas respostas. Em relação a carga horária disponibilizada para as matérias de urgência e emergência, apenas 28,3% e 23,8% dos alunos de instituições públicas e privadas respectivamente consideram suficiente. Com base nisto, conclui-se que muitos estudantes, de ambas as instituições necessitam de um ensino prático, voltado para vivência em urgência e emergências e de participarem como protagonistas no processo de cuidado.

**Palavras chave: Emergência. Enfermagem. Parada Cardiorrespiratória.**

## ABSTRACT

Cardiopulmonary arrest (CPR) can be defined as the abrupt interruption of cardiac activity, breathing movements and loss of consciousness, which must be assessed and confirmed by the rescuer who will have to initiate a set of techniques for cardiopulmonary resuscitation. (CPR). In order to artificially maintain blood flow until spontaneous circulation returns, this maneuver should be performed effectively following the protocols provided by the American Heart Association (AHA). Due to constant updates, it is observed the need for professionals to be trained and qualified, since their academic formation, whether in public or private institutions. This study was conducted with the objective of analyzing the knowledge of public and private undergraduate nursing students facing a cardiopulmonary arrest. This is a descriptive and exploratory cross-sectional research conducted with undergraduate nursing students from a public and private institution in the city of Mossoró-RN. The research was submitted and approved by the Research Ethics Committee (CEP) of FACENE / FAMENE, under the opinion: 3,568,263 and CAAE: 19721619.0.0000.5179 and was based on Resolutions 466/12 and 466 December 2012 supplemented by Resolution No. 510, OF April 07, 2016. As a data collection instrument, a questionnaire was used, and its results were expressed by descriptive statistics and compared by Chi-square using the SPSS v.23.0 software. It was found that students from public and private institutions consider themselves able to act correctly in a CRP situation, however when asked about its procedures and protocols, 48.3% and 52.4% of public and private institutions erred in their answers. Regarding the workload available for urgent and emergency subjects, only 28.3% and 23.8% of students from public and private institutions respectively consider it sufficient. Based on this, it is concluded that many students from both institutions need a practical teaching, focused on urgent and emergency experience and to participate as protagonists in the care process.

**Keywords: Emergency. Nursing. Cardiopulmonary arrest.**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	09
1.2 HIPÓTESE.....	09
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
2.1 Objetivo geral.....	10
2.2 Objetivos específicos.....	10
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
3.1 ANATOMIA E FISILOGIA DO SISTEMA CARDIORRESPIRATORIO.....	11
3.2 CONTEXTO HISTORIO DA PARADACARDIORRESPIRATÓRIA E DA RESSUSCITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA.....	13
3.3 A PARADA CARDIORRESPIRATORIA.....	15
3.4 EPDEMIOLOGIA.....	15
3.5 CONDUTA DO SOCORRISTA.....	16
3.6 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	18
3.7 AS MATRIZES CURRICULARES E SEUS COMPONENTES NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA ÁREA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	20
3.8 TEORIA X PRATICA. O GRADUANDO EM ENFERMAGEM E A PCR.....	22
<b>4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>24</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	24
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	25
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	26
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
4.8 FINANCIAMENTO.....	27
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) é um estado clínico onde ocorre a cessação súbita da atividade mecânica do coração bem como da responsividade, processos esses que fazem com que as células e os tecidos corporais deixem de receber com eficácia oxigênio e nutrientes presentes na circulação e necessários para manter a vida. Tal condição pode resultar em lesões cerebrais irreversíveis como hipóxia e necrose tecidual, caso não seja revertida imediatamente por meio de medidas necessárias como as manobras de reanimação (CITOLINO FILHO; SANTOS; GENGO, 2015).

A cessação dos batimentos cardíacos pode ser causada por quatro ritmos: Os que devem receber choque imediato, o que contribui cerca de 73% na reversão desde que a desfibrilação seja aplicada nos três a quatro primeiros minutos da PCR, estes são: taquicardia ventricular (TV) sem pulso ou fibrilação ventricular (FV). Já os ritmos que não necessitam de desfibrilação são: Assistolia ou atividade elétrica sem pulso, porém, uma vez detectada estas condições devem-se iniciar, o mais rápido possível, as manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP), já que os órgãos vitais como o cérebro por exemplo, não suporta a hipóxia por um período superior a 5 minutos, correndo o risco de sofrer lesões irreversíveis (SANTOS et al, 2016).

Mais de 630 mil pessoas são vítimas de morte súbita por ano no Brasil, provocada por problemas cardíacos como: Infarto agudo do miocárdio e arritmias cardíacas. Nota-se que o conhecimento da prática correta de compressões torácicas com frequência de 100 a 120 compressões por minuto (em vítima adulta) pode ajudar a reverter o quadro de PCR. Metade dos casos de PCR ocorrem diante dos leigos em condições inadequadas, assim faz-se importante orientar, educar e treinar essa população sobre a forma correta de realizar o reconhecimento do quadro clínico e as manobras de reanimação cardiopulmonar correta (RCP) (SILVA; ARAUJO; ALMEIDA, 2017).

Com o intuito de reverter o quadro de PCR foi desenvolvido um método padrão de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) que se refere à tentativas práticas de reverter a PCR e recuperar a circulação espontânea, sendo sua aplicação universal (o que independe da causa base da PCR e facilita o desenvolvimento da sua prática pra leigos), com atualizações protocolares sistemáticas (SILVA; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017).

A RCP é definida como o conjunto de manobras técnica realizadas após uma PCR com o objetivo de gerar impulsos que mantenham artificialmente o fluxo arterial ao cérebro e a

outros órgãos vitais, além de gerar estímulos para o retorno da circulação espontânea fazendo uso do suporte básico a vida (SBV) (NASSER; BARBIERI, 2015).

O SBV é o atendimento inicial em ambientes pré-hospitalares e considerado base para o atendimento em casos de PCR. Nele é definida a sequência primária de reanimação recomendada para salvar vidas que engloba o reconhecimento imediato do agravo, ativação do sistema de resposta de emergência, realização de RCP precoce e desfibrilação rápida contribuindo para o melhor aproveitamento da chamada “Hora de ouro”. Já o Suporte Avançado de Vida (SAV) são contempladas intervenções realizadas a partir do suporte básico iniciado previamente a fim de aumentar a probabilidade de retorno da circulação espontânea por meio de um conjunto de práticas: terapia medicamentosa, gerenciamento avançado das vias aéreas e monitoramento das funções fisiológicas com equipamentos e dispositivos e cuidados pós-PCR Após o retorno da circulação espontânea melhorando a evolução neurológica (TOBASE; HELENA; PERES, 2017).

Para que o Suporte Básico de Vida (SBV) seja concretizado com eficiência salvando vidas, é necessário o reconhecimento rápido das características clínicas da (PCR) e a realização das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), utilizando as técnicas corretas de compressões torácicas com boa qualidade (SILVA; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017).

Nota-se que os cursos de graduação em enfermagem privilegiam aspectos técnicos do atendimento à (PCR), não se questionando como têm sido abordados os aspectos relacionados às dimensões subjetivas envolvida em uma situação de emergência e nem a aquisição das competências necessárias ao atendimento dessa situação. Porém, existe a necessidade de conhecer quais os sentimentos e dificuldades que a situação de PCR desperta nos acadêmicos (SANTOS; SIMÕES; LIMA, 2013).

O atendimento adequado da PCR requer organização e rápida ação dos envolvidos no atendimento, sendo o enfermeiro geralmente a pessoa que presta o cuidado imediato a esses pacientes. É de fundamental importância que o Enfermeiro possua conhecimento das práticas de RCP para estabelecer imediatamente as medidas terapêuticas para manter a oxigenação dos órgãos vitais, uma vez que a falta desse conhecimento pode acarretar em um atendimento inadequado podendo acarretar em prejuízos à vítima que já se encontra em estado crítico (CAVEIÃO; SALES; BREY, 2017).

Nesse contexto, na realização das manobras de RCP no SBV pré-hospitalar, o acadêmico de enfermagem, como futuro profissional possui um papel de suma importância para a detecção e a realização das referidas manobras. Entretanto, o conhecimento e as habilidades sobre a RCP

entre os profissionais da saúde são pouco perceptíveis (MORAES; VASCONCELOS; SOUZA, 2017; GOMES; BRAZ, 2011).

Apesar do foco centrado na melhoria no processo de RCP e o investimento que a maioria das instituições de saúde faz, disponibilizando capacitações e treinamentos aos profissionais de saúde, a PCR permanece como um problema mundial de saúde pública, pelo alto índice de mortalidade. Ainda havendo a necessidade de atualização constante e investimentos em estudos e pesquisas na área, e que os acadêmicos estejam capacitados a realizar as manobras adequadas com base em competência técnico- científica de modo protocolado e sincronizado oferecendo maior segurança, conhecimento e habilidades na assistência prestada. (MORAES; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

### 1.1 JUSTIFICATIVA E PROBLEMATIZAÇÃO

A presente pesquisa contribuiu para a otimizar o método de ensino utilizado pelas instituições diante de uma suposta situação de Parada cardiorrespiratória apoiando para uma assistência de maior qualidade e que diante do exposto, surgiu a seguinte questão norteadora: De que forma as instituições públicas e privadas estão capacitando os discentes de graduação em enfermagem para atuar em situações de parada cardiorrespiratória?

### 1.2 HIPÓTESE

Diante do contexto supracitado, acredita-se que para se otimizar a execução do protocolo de ressuscitação, há a necessidade de um melhor preparo dos discentes durante a formação acadêmica, no âmbito teórico/ prático.

## 2.0 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Analisar o conhecimento do discente de graduação em enfermagem diante de um quadro de parada cardiorrespiratória

### 2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer os componentes curriculares ofertados ao aluno de graduação em enfermagem específicos para a área de urgência e emergência.
- Comparar a aprendizagem dos discentes dos últimos períodos de escola pública e privada acerca de condutas em parada cardiorrespiratória.
- Averiguar através de questionamentos, o aprendizado teórico do graduando em enfermagem para agir em paradas cardiorrespiratórias.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1. ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA CARDIORRESPIRATÓRIO

O coração é uma bomba de grande potência e regularidade, que empurra o sangue através dos vasos sanguíneos. É um órgão oco, tem o tamanho aproximado de um punho, pesa entre 250g e 400g e bombeia mais de 10 litros de líquido por minuto. Possui uma taxa de batimentos em torno de 72 vezes por minuto, em situação de repouso, no adulto. Divide-se internamente em quatro cavidades: duas superiores chamadas átrios e duas inferiores chamadas ventrículos. (MEN, 2009).

O sistema cardiovascular é composto por vasos sanguíneos e o coração. Esse por sua vez tem a função básica de manter uma adequada oxigenação e nutrição das células para obter-se uma manutenção da vitalidade das funções do organismo e qualquer interferência no transporte desse sangue pelas artérias até seu destino final pode ser letal para as células do tecido (BRASIL, 2003; VALE et al, 2016).

O lado direito do coração não se comunica com o lado esquerdo, sendo que, no lado direito circula somente sangue venoso (rico em gás carbônico) e no lado esquerdo, sangue arterial (rico em oxigênio). A função do átrio e do ventrículo direitos é levar o sangue para os pulmões, onde ocorre a troca do gás carbônico pelo oxigênio. Por outro lado, o átrio e o ventrículo esquerdos, têm o trabalho de levar o sangue enriquecido de oxigênio para todas as partes do corpo (MEN, 2009).

A circulação sanguínea humana pode ser dividida em dois grandes circuitos: um leva sangue que desemboca pela veia cava superior no lado direito do coração para os pulmões, para ser oxigenado, este por sua vez é denominado pequena circulação ou circulação pulmonar. O outro leva sangue já oxigenado de volta para o lado esquerdo do coração onde é ejetado todas as células do corpo, este é denominado circulação sistêmica ou grande circulação. Por isso se diz que nossa circulação é dupla. (CÂMARA, 2014).

Os pulmões podem ser relaxados e contraídos de duas maneiras: movimentos de contração e relaxamento do diafragma e da mesma forma com os músculos intercostais acessórios para aumentar e diminuir o diâmetro anteroposterior da cavidade torácica ajudando na troca gasosa e complacência do espaço pulmonar. A troca de gases ou ventilação alveolar dá início a um processo conhecido como hematose entre o capilar sanguíneo e o alvéolo, processo esse pelo qual o gás carbônico ( $\text{CO}_2$ ) sai do alvéolo em direção ao capilar e oxigênio ( $\text{O}_2$ ) faz o

percurso inverso se ligando a componentes do sangue para ser transportado até o coração onde é ejetado para os sistemas alvo por meio da artéria aorta. Transformando o sangue venoso em sangue arterial e através da expiração, a eliminação do gás carbônico (VALE et al, 2016).

O coração trabalha em conjunto com ações do sistema nervoso e o impulso para exercer a atividade cardíaca é oriunda dele mesmo, estes processos dar-se o nome de sistema de condução do coração, e é responsável pelas contrações espontâneas. É composto pelo nó sinoatrial (ou sinusal), situado no átrio direito próximo de onde se desemboca a veia cava superior, ponto onde é gerado todos os estímulos, sendo por isso denominado marca-passo cardíaco. Os estímulos elétricos por ele produzidos são transmitidos por fibras musculares ao nó atrioventricular, localizado aproximadamente em torno do septo atrial. Pela musculatura ventricular, esses estímulos elétricos encaminham-se pelo feixe de His e prosseguem pelas fibras de Purkinje, direita e esquerda passando assim por todo o coração. O controle automático do coração sofre influências de fatores indiretos, tais como: temperatura, febre aumenta, alterações na concentração sérica de cálcio e potássio que podem acarretar na diminuição de sua frequência cardíaca e força de contração, parada cardíaca e contração estática (BRASIL; 2003).

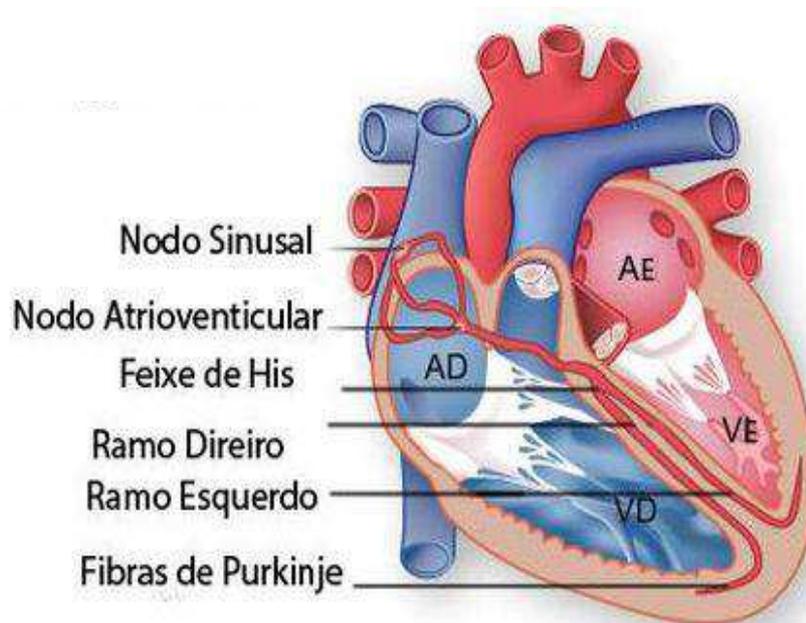


Figura 1 - Sistema de condução do coração; VE: Ventrículo Esquerdo; VD: Ventrículo Direito; AD: Átrio Direito; AE: Átrio esquerdo. Fonte: BASTOS (2015).

A contração muscular é um processo complexo que envolve a interação de proteínas contráteis na presença de cálcio. A energia que é necessária para a contração muscular é fornecida pela liberação de um fosfato terminal pela hidrólise da adenosina trifosfato (ATP). O ATP é sintetizado na célula, mais precisamente na mitocôndria por fosforilação oxidativa da adenosina difosfato (ADP) e do fosfato inorgânico, reação é realizada a partir do consumo de oxigênio (SANTOS, 2002).

### 3.2 CONTEXTO HISTÓRICO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E DA RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Em 476 a.C. eram realizados métodos variados para a reanimação cardiorrespiratória RCP como: aplicação de calor ao corpo inerte através de objetos quentes ou queimantes sobre o abdômen do paciente, chicotear o corpo com urtiga (planta cujas folhas são irritativas contendo ácido fórmico). Por volta de 1812, os europeus e os chineses começaram a posicionar o corpo da vítima sobre cavalos em trote, pois acreditavam que este movimento ativaría seus pulmões e retornaria a respiração. Porém, a primeira evidência de ressuscitação por meio da ventilação boca-a-boca foi em 1732, por William Tossach, em uma vítima de inalação de fumaça durante incêndio em uma mina de carvão (GUIMARÃES; LANE, 2009).

O atendimento às emergências e urgências no local da ocorrência vem desde o período das grandes guerras, onde os soldados feridos em campo de batalha eram transportados ainda em carroças com tração animal, para serem atendidos pelos médicos, longe do local dos conflitos. A partir de 1792, com cirurgião e chefe militar Dominique Larrey, começa-se a “dar os cuidados iniciais”, no próprio campo de batalha. No Brasil só em 1899, o Corpo de Bombeiros punha em ação a primeira ambulância (de tração animal), No Estado de São Paulo, com a promulgação do Decreto n.395 de 7 outubro de 1893, ficando sob a responsabilidade dos médicos do da Polícia do Estado o atendimento no local naquela época (RAMOS; SANNA, 2005).

Instalou-se em 1950 em São Paulo o SAMDU – Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência. No Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências – SIATE, proposto pelo Ministério da Saúde (MS) e implantado em 1990 inicialmente, o atendimento era realizado pelo Corpo de Bombeiros. O SIATE serviu de modelo para o desenvolvimento do APH em nível nacional, iniciada a partir de 1990, com a origem do

Programa de Enfrentamento às Emergências e Traumas (PEET) pelo MS (RAMOS; SANNA, 2005).

Em 1960, chegava-se a uma conclusão extremamente importante a respeito dos conceitos de RCP no qual Kouwenhoven, Jude e Knickerbocker observaram que a compressão sobre o terço inferior do esterno, quando feita de forma eficaz, fornecia uma circulação artificial suficiente para manter a vida. Posteriormente os estudos foram dando indícios da necessidade de associação da massagem cardíaca externa com a respiração artificial para a técnica de (RCP) (GUIMARÃES; LANE, 2009).

Com o passar do tempo, foram feitos esforços no sentido de reunir o conhecimento científico a respeito da PCR e de estabelecer um padrão e uniformidade para o seu tratamento, desde então, vêm sendo realizados desde o início da década de 60. Com o estabelecimento do ILCOR (Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação). Esses esforços foram desenvolvidos através de uma ampla revisão da literatura científica, juntamente com o primeiro consenso científico internacional, no ano de 2000. Duas revisões deste consenso, em 2005 e em 2010, usaram de um vasto conhecimento científico que vem se acumulando no decorrer dos últimos anos a respeito do tema, aliás, a RCP é uma das áreas de grande produção científica mundialmente falando dentro da cardiologia (GONZALEZ et al. 2013).

As medidas de SBV são atualizadas periodicamente a cada cinco anos, por consenso de especialistas, baseando-se em evidências científicas, o que proporciona uma constante atualização das técnicas de reanimação. De acordo com a American Heart Association, divulgado em 2010, as novas diretrizes visam proporcionar um atendimento de alta qualidade e ao mesmo tempo mais simplificado. No protocolo de 2010, houve a alteração da sequência de atendimento de A-B-C para C-A-B, onde foi recomendado assim o início das compressões torácicas antecedendo as ventilações. Visando assim um melhor resultado, já que as compressões torácicas fornecem fluxo sanguíneo deve-se evitar atrasos ou interrupções nas compressões (FERREIRA; 2013).

Nas Diretrizes de 2000, recomendava-se a aplicação de até três choques consecutivos com cargas crescentes, sem interposição de CTE, no tratamento da FV/TVSP, enquanto que nas Diretrizes de 2005 a recomendação é de um único choque (360J monofásico ou 200J bifásico), seguido imediatamente de retomada da RCP, iniciando com as CTE, até completar cinco ciclos ou dois minutos, antes da verificação do pulso. Era sugerido o encorajamento ao uso de desfibriladores elétricos automáticos (DEA) em locais de baixa ocorrência de PCR e para indivíduos com dificuldade de reconhecer os ritmos. Identificando a PCR e dispondo de

um DEA, a desfibrilação deve ser efetuada o mais rápido possível. (BELLAN; ARAUJO; ARAUJO, 2010)

Nos casos de PCR por FV (fibrilação ventricular) e TVSP (taquicardia ventricular sem pulso), o reconhecimento do ritmo cardíaco por meio da monitorização eletrocardiográfica ou com o uso das pás do desfibrilador agiliza o atendimento para a desfibrilação. A desfibrilação precoce é um procedimento que ajuda consideravelmente no índice de sobrevivência de um paciente em FV/TVSP (BELLAN; ARAUJO; ARAUJO, 2010).

### 3.3 A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Parada cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção das atividades do coração, da circulação e da respiração de modo efetivo, sendo detectada por quem presta o socorro imediato por: ausência de pulso ou sinais de circulação, quando o paciente se apresenta inconsciente (SILVA; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017).

A PCR pode ocorrer por motivos isolado ou associado sendo dividida em dois grupos, que refletem condutas distintas do socorrista, podendo variar de acordo com a causa: primárias e secundárias. Entre as primárias estão a parada cardíaca enquanto as causas secundárias a disfunção do coração originada por problema respiratório ou por uma causa externa. São causas de PCR em vítimas de traumatismos: Oxigenação deficiente, obstrução de vias aéreas e doenças pulmonares, onde ocorre o transporte inadequado de oxigênio, em choque, hemorragias graves, intoxicação por monóxido de carbono. Ação de fatores externos sobre o coração, drogas e descargas elétricas (CARDOSO, 2003).

### 3.4 EPIDEMIOLOGIA

Ao recorrer a estatísticas internacionais, comparando-as como os dados registrados a nível Nacional de RCP, realizado entre os anos de 2000 a 2002, nos EUA, com 14.720 PCRs em adultos, de 207 hospitais, foi observado que 44% dos adultos vítimas de PCR intra-hospitalar tiveram melhores índices de retorno da circulação espontânea e 17% de sobrevivência até a alta hospitalar (NACER; BARBIERI, 2015). No Brasil, ocorre por ano em torno de 200.000 PCRs, sendo que metade dos casos ocorrendo fora de ambientes hospitalares. A grande maioria dos casos ocorrem em pacientes do sexo masculino (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018).

### 3.5 CONDUTA DO SOCORRISTA

A conduta do socorrista frente a uma PCR, deve-se checar a responsividade (tocar os ombros e chamar o paciente em voz alta) em que se não responsivo, verificar a respiração e o pulso simultaneamente escolhendo-se sempre checar o pulso central (carotídeo) em até 10 segundos. Confirmada a PCR, posiciona-se o paciente em decúbito dorsal em superfície plana, rígida e seca e iniciar os ciclos de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) pelas compressões torácicas, com ciclos de 30 compressões eficientes (com frequência de 100 a 120/min, comprimindo o tórax entre cinco a seis cm e esperando o completo retorno da cavidade), concomitantemente com as compressões deve-se realizar insuflações se o socorrista tiver com equipamento bolsa valva mascara (de um segundo cada insuflação e com visível elevação do tórax), caso tenha-se um desfibrilador disponível, deve-se posicionar as pás o do desfibrilador no tórax desnudo e seco do paciente, interrompendo as compressões torácicas para a análise do ritmo (BRASIL, 2016).

Se o ritmo for chocável como nos casos de fibrilação ventricular (FV)/ ou taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) , deve ser solicitado que todos se afastem do contato com o paciente e a partir daí desfibrilar com choque único na potência máxima do aparelho que corresponde a 360 J no monofásico e 200 J no bifásico e após a desfibrilação voltar imediatamente a RCP, com ciclos de 30 compressões para duas ventilações por dois minutos e após dois minutos de compressões e insuflações. Mantendo os ciclos de RCP ininterruptamente até chegar ao hospital ou a vítima apresentar sinais de circulação (respiração, tosse e/ou movimento). No caso de Ritmos não chocáveis como a assistolia e a atividade elétrica sem pulso deve-se iniciar a RCP imediatamente após a análise do ritmo com 30 compressões para duas insuflações por dois minutos. (BRASIL, 2016)



Figura 2 - Cadeia de sobrevivência. Sobre as etapas do atendimento a vítimas em ambiente extra e intra hospitalar.  
Fonte: AMERICAN HEART ASSOCIATION (2015).

Um único socorrista deve iniciar as compressões torácicas antes de aplicar as insuflações de resgate (C-A-B em vez de A-B-C), para que seja feita as primeiras compressões rapidamente. Os socorristas treinados são encorajados a executar concomitantemente algumas etapas (verificar se há respiração e pulso ao mesmo tempo), tudo com o intuito de reduzir o tempo até a primeira compressão torácica (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2015).

Os socorristas leigos a qual não tem treinamento, devem fornecer RCP somente com as mãos, com ou sem orientação de um atendente, para vítimas de PCR. O socorrista deve continuar a RCP somente com compressão torácica até a chegada de um DEA ou de socorristas mais experientes. Socorristas leigos, no mínimo, devem aplicar compressões torácicas em vítimas de PCR, enquanto socorristas leigos treinado que puder realizar ventilações de resgate, as compressões e as ventilações devem ser aplicadas na proporção de 30 compressões para cada duas ventilações continuando a RCP até a chegada de um DEA para uso, ou até que os profissionais do suporte medico emergencial assumam o cuidado da vítima ou que a vítima acorde (AMERICAN HEART ASSOCIATION; 2015).

### 3.6 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A formação do enfermeiro como prática profissional, inicia-se com Florence Nightingale em 1860, na Inglaterra, onde ocorreu a divisão das categorias da equipe de enfermagem em Nurses e Lady-Nurses, mediante isso, havia-se uma fragmentação das tarefas relacionadas ao cuidado, às ladies cabia o ensino e supervisão, já às nurses, ficavam com as tarefas manuais. Florence seguia o lema: “a disciplina é a essência do treinamento”, tendo sido ali o início da proximidade com o manuseio dos corpos e até em torno de 1940, não se considerava a construção intelectual, o foco da enfermagem era centrado nas tarefas e procedimentos (SOUZA et al; 2006).

Desde a época de Florence observa-se que a enfermagem passou por várias fases. Inicialmente, estava ligada a processos de controle do ambiente, depois, para uma fase com ênfase maior na aprendizagem de questões técnicas. E por fim, a fase de cunho científico, o que reforça o modelo biomédico curativista, limitando a aproximação com o paciente e o cuidar. Esta comparação, reforça que a introdução de novas diretrizes e de novas estruturas curriculares, não garantem a formação de profissionais críticos, reflexivos e transformadores da realidade, entretanto, há uma grande necessidade de mudança no ponto de vista dos próprios docentes em relação ao cuidar que possibilite uma aproximação entre os discentes e esta, pelo desenvolvimento de habilidades em lidar os problemas. (SOUZA et al; 2006).

O processo de aprendizagem é complexo, com muitas nuances e características para a educação e os currículos em saúde. Tem-se o acúmulo constante de conhecimento e a utilização de proporções maiores de tecnologia, fazendo com que seja necessário a busca por métodos e que visam conhecimento teórico / técnico em conjunto com um conhecimento especializado com aplicação prática, provocando a procura por soluções e constante pesquisa, gerando assim base científica (FERRARI; SOUZA; DIAS, 2016).

A relação entre professor e aluno é envolvida em diversos aspectos, que requer uma constante comunicação e um relacionamento de busca, ou seja, uma relação que tenha evolução constante, para que o objetivo (a aprendizagem) seja alcançado por meio de um ensino efetivo e caracterizado não apenas pela aquisição de conteúdo. E sim novas metodologias que se agregam resultando neste algo a mais, este estímulo para a aprendizagem, atendendo a carência constante da inovação e da aquisição das competências necessárias (FERRARI; SOUZA; DIAS, 2016).

Grande parte dos cursos de graduação, a formação profissional continua voltada para a utilização de metodologias tradicionais, onde os conteúdos extensos, presentes em livros apostilas e dentre outros, são divididos, resumidos e explicados pelos professores. Neste contexto, a utilização de posturas apenas transmissivas pelo professor influencia no aluno o papel de receptor de informações ou expectador. Evidenciando com isso as necessidades com relação ao perfil do aluno como profissional da saúde. A eficiência técnica com conhecimento especializado e formação crítica e reflexiva requer mudanças na postura dos professores e na forma como tem-se observado o aluno e o ensino. (MORAIS FILHO; MARTINI; LAZZARI, 2018).

É importante que o perfil do formando egresso/profissional esteja voltado para uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Um profissional habilitado para exercer seu trabalho com base científica e voltada para os princípios éticos, capaz de identificar e se sobressair de problemas e situações de saúde, exercendo com responsabilidade e compromisso, dotando de conhecimentos e competências, atuando profissionalmente no cuidar/arte e ciência, desenvolvendo formação técnico-científica, entendendo a política de saúde no contexto das políticas sociais, vendo a saúde como direito e condições dignas de vida, com capacidade de diagnosticar, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de encarar situações em constante mudança e dentre outros os conteúdos que contempla: Ciências Biológicas e da Enfermagem e os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência integral de Enfermagem. Os conteúdos curriculares, competências e as habilidades a serem desenvolvidos e adquiridos devem assegurar capacidade acadêmica e profissional. Desencadeando no aluno capacidade intelectual e profissional com autonomia e permanência (BRASIL, 2001).

A partir da enfermagem enquanto ciência e profissão, o ensino dos conhecimentos que lhe são próprios tem igualmente evoluído, num contexto em que é necessário avaliar as relações em sala de aula e em outros espaços, tais como os campos de prática. Pois mais intensamente, surge a necessidade de integrar saberes de múltiplas áreas juntamente com o desenvolvimento de habilidades, principalmente aquelas relativas ao raciocínio clínico e ao fazer (MORAIS FILHO; MARTINI; LAZZARI, 2018).

O projeto pedagógico do Curso de Enfermagem deve integrar atividades complementares e as Instituições de Ensino devem desenvolver metodologias para a utilização do conhecimento adquirido pelo estudante, através de estudos e práticas individuais, presenciais e a distância, como por exemplo: monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão e cursos, Garantindo a articulação entre o ensino, estimulando a

realização de experimentos, atividades teóricas e práticas existentes desde o início do curso, continuando por toda a formação e garantindo os princípios de autonomia, flexibilidade, integração e pluralidade no currículo, além da implementação de metodologia no processo de ensinar-aprender que incentive o aluno a refletir sobre a realidade social e a elaboração de estratégias pedagógicas que articulem o saber, o fazer e o conviver objetivando aprender e conhecer os atributos essenciais à formação do Enfermeiro, sendo o aluno o sujeito central da aprendizagem e o professor o facilitador e mediador ajudando no processo ensino-aprendizagem (BRASIL;2001).

Uma das principais questões relacionadas à atuação do professor na academia, refere-se à ligação entre ensino e aprendizagem, e os tipos de metodologias abordadas em sala de aula fazendo-se necessário a avaliação da eficácia e eficiência das práticas docente nestes processos. Fica claro a necessidade de trocar as formas tradicionais de ensino por metodologias ativas de aprendizagem visto que metodologia ativa, por sua vez diferente da tradicional, tem como ênfase a relação de aprendizagem, e o foco nesta relação, trazendo o aluno como participante, não somente como telespectador passivo do processo, isso faz com que haja um maior envolvimento deste e conseqüentemente que o processo de ensino e de aprendizagem se torne mais interativo (BORGES; ALENCAR, 2014; FERRARI; SOUZA; DIAS, 2016).

### 3.7 AS MATRIZES CURRICULARES E SEUS COMPONENTES NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA ÁREA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Teoria da Aprendizagem Significativa, proposta por David Ausubel em 1980, supõe que o aluno consegue aprender significativamente um dado conteúdo, no instante em que consegue incorporar e agregar novas informações àquelas que já fazia parte de sua estrutura cognitiva. Assim, para que haja uma melhor aprendizagem, são necessárias duas condições: disposição para aprender e que o conteúdo proposto seja significativo para o aprendiz. Processo este no qual os conceitos tornam-se mais abrangentes, a interação entre o novo conhecimento e o já existente faz com que ambos se assemelhem e se tornem mais consistentes para o indivíduo (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014).

A RESOLUÇÃO Nº 4, DE 6 DE ABRIL DE 2009. Estabelece que o curso de graduação em Enfermagem terá a duração mínima de três ou quatro anos e no máximo de 12 semestres letivos ou seis anos, totalizando uma carga horária mínima de 4.000 horas/aula. Estando

inclusas ao Estágio Curricular Supervisionado e excluídas as correspondentes à disciplina obrigatória. Na elaboração da programação e no processo de acompanhamento do aluno, em estágio curricular supervisionado pelo professor, deve ser assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde é realizado o estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado não deve exceder a 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso, salvo nos casos de determinações específicas contidas nas respectivas Diretrizes Curriculares. Proposta, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação referindo-se ao parágrafo único do art. 7º, da Resolução CNE/CES nº 3, de 7/11/2001 (BRASIL; 2009).

A Resolução CNE/CES nº 3, de 7/11/2001, a qual instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de formação em Enfermagem, assim estabeleceu em seu art. 7º: Art. 7º Na graduação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao decorrer do curso, ficam obrigados incluir no currículo em formação o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, rede básica de serviços de saúde, ambulatorios e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL; 2007).

A educação em Saúde na graduação vem sendo assunto de muitos debates ao decorrer de duas décadas, e vem resultando em mudanças positivas ao longo do tempo, visando a implementação de estratégias de ensino que posicionem o aluno ser o centro do aprendizado, ou seja, que ele seja o causador e o portador de seu próprio processo ensino-aprendizagem. Essas mudanças são justificadas pela nova situação da saúde não só no Brasil, mas também internacionalmente, o que exige uma visão mais abrangente, reflexiva e crítica do profissional inserido na área. Esta prerrogativa não se insere somente no olhar da implementação de políticas públicas ou ações em saúde, mas também na visão do profissional em saúde para a possibilidade de eventualidades e coerentes em determinadas situações (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014).

No que se refere a aula esta deve ser interessante, planejada, participativa e acolhedora, pois avaliar o aluno por meio de métodos tradicionais pode lavá-lo ao insucesso, “medi-lo” por acúmulo de conteúdos possivelmente armazenados não irá convertê-lo em um ser crítico e reflexivo, e sim transformá-lo em um ser mecânico, robótico, onde o professor fala e o aluno na sua passividade acumula o que foi que passado e armazena na mente para transmitir a outros da mesma forma que foi transmitido a ele. É indispensável que seja desenvolvida uma visão crítica sobre a metodologia no processo de ensino- aprendizagem, levando a refletir acerca da necessidade da capacidade do professor em refletir em favor de uma metodologia que seja atrativa e interessante (ALMEIDA, 2015).

### 3.8 TEORIA X PRÁTICA: O GRADUANDO EM ENFERMAGEM E A PCR

As equipes de enfermagem são compostas por profissionais que são encarados com grande equilíbrio emocional, habilitados para diversas situações, dentre tantas a de urgência e emergência em um ambiente desafiador e com mudanças inesperadas de atendimento. O enfermeiro é um profissional que em muitos dos casos, o primeiro da equipe médica a identificar a PCR, dando início as manobras de SBV, sendo assim, a ação do enfermeiro e da equipe de enfermagem mediante uma situação de PCR é bem mais complexas, pois as suas atuações precoces podem prevenir e reduzir riscos após a RCP. Para que o atendimento seja eficaz é necessário o conhecimento científico, prático e técnico, ressaltando também a importância de se manter atualizado e preparado para prestar assistência em possíveis emergências (PEREIRA FILHO; SILVA; LEMOS, 2019).

A prática do enfermeiro em serviços de urgência e emergência exigem conhecimentos, importantes na assistência a pacientes com necessidades mais abrangentes. As tecnologias presentes, a carência constante de aperfeiçoamento científico e a humanização a assistência configuram particularidades às ações dos enfermeiros. Com a evolução do Sistema Único de Saúde surgiu a necessidade de direcionar a formação dos profissionais da saúde, a fim de atuar numa rede de serviços regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais às urgências, por intermédio da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências. Incorporando o perfil almejado de profissionais pelas DCN as políticas públicas, à necessidade de conhecimento especializado e o ensino na enfermagem, torna-se indispensáveis a adoção de metodologias de ensino que deem conta de propiciar compreensão sobre o cenário de saúde atual e também permitam formação criativa, crítica e reflexiva (MORAIS FILHO; MARTINI; LAZZARI, 2018).

O desenvolvimento da intervenção crítica e reflexiva se dá a partir de relação entre teoria e prática, ao associar às experiências e desafios vividos, com o conhecimento adquiridos na academia. A Enfermagem, assim como outros, cursos apoia-se no desenvolvimento do conhecimento, objetivando encontrar respostas a suas questões, as trocas de saberes e disseminação de conhecimentos. É o que leva graduandos, docentes e pós-graduandos ao aperfeiçoamento da enfermagem, todavia a base científica propicia o confronto entre o ponto de vista de diferentes autores. Sendo assim a busca por conhecimentos um processo contínuo. (JORGE et al, 2007).

A didática utilizada na graduação traz práticas e desafios, onde se faz necessário o desenvolvimento de ambientes de ensino- aprendizagem com condições para o desencadeamento da autonomia dos sujeitos, levando-os a aprimorar de forma crítica e reflexiva. É importante também que o professor assume a função de desenvolver situações para situações de questionamentos, de acomodações, propiciando momentos de desafios a serem vivenciado pelos alunos, para que possam desenvolver conhecimentos e aprender além do seu meio habitual, um conhecimento mais amplo onde não se sintam despreparados à realidade fora do seu cotidiano (ALMEIDA, 2015).

Na graduação e capacitação profissional é incentivado cursos *online* de curta duração, para ensino e aprimoramento do aprendizado das manobras de reanimação. Destaca-se que recursos tecnológicos, como dispositivos eletrônicos de retroalimentação imediata, podem ser utilizados ao decorrer da RCP, seja em treinamentos *online* ou na prática. Facilitando o acompanhamento e eficácia na realização da RCP, em relação a diversos parâmetros, como taxa de compressão e profundidade, fração de fluxo, frequência e volume de ar ofertado, entre outros. Conforme o equipamento em uso, são fornecidos diversos parâmetros a serem utilizados como indicadores da eficácia na análise dos atendimentos de PCR. Os dispositivos variam desde os mais regulares, como metrônomos, aos mais complexos, como desfibriladores e simuladores, equipados com *softwares* para verificar compressões e ventilações (TOBASE; PERES; TOMAZINI, 2017).

Sabe-se que a presença de pelo menos uma pessoa treinada, aumenta em até duas vezes nas possibilidades de reversão imediata de PCR e quatro vezes mais nos atendimentos realizados por um enfermeiro que tenha além de treinamento, destreza emocional, atualização contínua, aquisição de conhecimentos, competências e habilidades suficientes para identificar e iniciar precocemente as manobras de SBV afim de proporcionar conhecimento e habilidades durante o atendimento em RCP. Entretanto nota-se que os treinamentos contínuos são raros entre os profissionais e principalmente na equipe de enfermagem (PEREIRA FILHO; SILVA; LEMOS, 2019).

Entende-se que seja necessário que os profissionais aproveitem os treinamentos e capacitações em relação a PCR e RCP, prioritariamente aos que prestam assistência direta às estas pessoas. Sendo então de grande importância a execução de treinamentos periódicos no intuito de direcionar as ações durante o atendimento prestado com foco na melhoria da assistência e reestabelecimento dos sinais vitais do paciente (PEREIRA FILHO; SILVA; LEMOS, 2019).

## 4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de corte transversal, a qual fundamenta-se em pesquisa bibliográfica e análise prática de informações pertinentes ao ensino/aprendizagem dos alunos de instituições privadas e públicas, onde será aplicado um questionário a cada estudante dessas instituições.

Pesquisa descritiva é uma das classificações da pesquisa científica em que procura conhecer a realidade a ser estudada, suas características e problemáticas. Com o intuito de: descrever exatamente a ocorrência dos fatos e fenômenos em seu real contexto. Levando em consideração a definição do autor. Grandes quantidades de estudos são descritivas (ZANELLA, 2011).

A pesquisa exploratória é um tipo de pesquisa que tem como finalidade promover uma maior familiaridade com o problema, com vistas a tal problema mais explícito ou a desenvolver hipóteses. A maior parte desses estudos abrangem: levantamento bibliográfica, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema em questão e análise de exemplos que favoreçam a compreensão. Essas pesquisas podem ser definidas como uma pesquisa bibliográfica e/ou estudo de caso (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa transversal difere-se por sua vez da longitudinal pelo intervalo de tempo que o pesquisador faz uso para o desenvolvimento da sua pesquisa. No tipo transversal (ou seccional), a pesquisa é realizada em um breve intervalo de tempo, em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo, tal como agora, hoje. Menos dinâmica que a longitudinal (FONTELLES et al, 2009).

### 4.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada em duas instituições de ensino, uma pública e outra privada localizadas na cidade de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte.

A faculdade pública em questão que comporta em todo o seu quadro discente aproximadamente 12 mil alunos, possuindo vários cursos, dentre estes o curso de graduação em Enfermagem. Qualificando profissionais na área de enfermagem a 51 anos a qual entram 30 alunos por ano no curso de enfermagem, cumprindo uma carga horaria de 4750 horas aulas.

Já a faculdade privada comporta em todo o seu quadro discente aproximadamente 1.299 alunos, possuindo vários cursos, dentre estes o curso de graduação em Enfermagem. Qualificando profissionais na área de enfermagem desde 2007, a qual forma 200 alunos por ano no curso de enfermagem, cumprindo uma carga horaria de 4.360 horas aulas.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participou da pesquisa, discentes de enfermagem provenientes de uma escola pública e uma privada totalizando uma população de 93 (APÊNDICE D). Com base no cálculo para amostras de populações finitas a amostra será composta por 76 elementos (MIOT, 2011).

Critérios de inclusão: Foram incluídos alunos regulares do curso graduação em enfermagem do último semestre do curso que aceitem participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)- (APÊNDICE C).

Critérios de exclusão: Alunos que não estiveram em condições físicas ou psicológicas para preencher o instrumento de coleta de dados ou que não estejam frequentando a instituição de ensino conforme as exigências do curso.

Como meio de assegurar riscos mínimos a pesquisa, relacionados a questão de insegurança por partes dos entrevistados durante o procedimento de coleta de dados, além de medo e constrangimento, todos os passos da pesquisa foram explicados e bem esclarecidos, tornando assim segura a privacidade, sigilo e confiança entre os participantes e o pesquisador.

### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta foi um questionário estruturado composto por perguntas fechadas, dividido em duas partes: uma socioeconômica e outra composta por nove itens específicos ao assunto.

Trata-se de um instrumento estruturado uma entrevista desenvolvida mediante questionário estruturado, ou seja, é aquela onde as perguntas são previamente formuladas de forma objetiva, mantendo-se uma preocupação em não fugir a elas. Esta objetividade possibilita uma comparação com o mesmo conjunto de perguntas, das quais as diferenças deverão refletir entre os entrevistados e não a divergências entre elas (MIRANDA, 2009).

#### 4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O levantamento dos dados foi realizado nos meses de setembro a outubro subsequentes a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa. Foram abordados discentes do final do curso de enfermagem dos quais responderão, após preenchimento do TCLE, um questionário fornecido.

TCLE é um documento para a análise ética de um projeto de pesquisa, utilizado na prática dos serviços de saúde para notificar por escrito a concordância do entrevistado em realizar um dado procedimento. O processo de aplicação do TCLE se dá a partir da compreensão livre dos sujeitos e é essencial para que se garanta a autonomia do indivíduo, levando em consideração às suas escolhas para si, sua vida, seu corpo e suas relações sociais. (ASSUMPÇÃO et al, 2016).

Para cada estudante foi disponibilizado um tempo de 20 minutos, para que este seja respondido, do qual para cada resposta correta correspondeu a um score.

#### 4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram expressos em valores de média e desvio padrão bem como mínimos, máximos, frequência simples e porcentagem através do programa estatístico SPSS versão 23.0. Para evidenciar associações significativas entre as diferentes variáveis estudadas com os grupos de estudantes provenientes das escolas públicas e privadas utilizou-se Qui-quadrado ou exato de Fisher. Este último utilizando quando a frequência esperada foi inferior a 5. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados significativos.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Para desenvolvimento e construção da pesquisa, foram seguidas as informações dispostas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), na Resolução 466/12, em que garante ser respeitado aos que farão parte da pesquisa os direitos e deveres relacionados ao anonimato dos depoentes e sigilo das informações confidenciais.

O presente estudo foi realizado com rigor. Dentro dos preceitos éticos e bioéticos envolvidos na pesquisa com seres humanos, onde é respaldada de acordo com a Resolução do

CNS. 466 de dezembro de 2012, e complementada pela resolução nº 510, DE 07 DE Abril de 2016. Sobre a Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais, considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade dos seres humanos garantindo proteção devida aos participantes, e que o agir ético do pesquisador requer ação consciente e livre do participante que delinea a importância da assinatura do TCLE pelos sujeitos que participarão da pesquisa, onde a partir desta, a pesquisa foi iniciada (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE/ FAMENE, sob o parecer: 3.568.263 e CAAE: 19721619.0.0000.5179, levando também em consideração a Resolução de: 564/2017, que versa sobre as atribuições dos profissionais de enfermagem e seu código de ética de 1993 e de deontologia de 1976, reformulado em 2000 e 2007 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

#### 4.8 FINANCIAMENTO

Os custos do referido trabalho foram de total responsabilidade do pesquisador associado. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) disponibilizou do seu acervo bibliográfico, orientadores, banca examinadora e preparação didática disciplinar na realização da construção da pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra mínima calculada foi de 76, entretanto a presente pesquisa coletou 81 alunos, dos quais a grande maioria, 74,1% foi proveniente de escola privada, pardos 48,1%, com religião católica 38,3%, morando em residência própria 59,3%, com idade entre 20 e 25 anos. Com relação ao sexo, houve predominância de indivíduos do sexo feminino 84,0%. Tais dados corroboram com resultados encontrados por Cofen, (2011), que ao levantar um dado estatístico no território nacional observou que a maioria dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino, correspondendo a 87,24% dos profissionais do Brasil. Segundo Souza et al. (2014), a participação masculina na enfermagem no Brasil surgiu somente depois da criação dos hospitais psiquiátricos, onde se fazia mais necessária a força do que o próprio cuidar.

Tabela 1 – Estatística descritiva dos acadêmicos de enfermagem (n=81).

Variáveis	Freq.	%
<b>Escola</b>		
Privada	60	74,1
Pública	21	25,9
<b>Gênero</b>		
Homem	13	16,0
Mulher	68	84,0
<b>Cor</b>		
Branca	33	40,7
Parda	39	48,1
Negra	07	8,6
Amarela	02	2,5
<b>Religião</b>		
Católico	31	38,3
Evangélica	29	35,8
Espírita	05	6,2
Outras	16	19,8
<b>Residência</b>		
Própria	48	59,3
Alugada	25	30,9
Cedida	02	2,4
Com os pais	06	7,4

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quanto a condição de “Estarem regularmente matriculados”, todos encontravam-se na referida condição, bem como 100% eram residentes em zona urbana. Fato este que se explica nas falas de Carvalho et al, (2009), que conforme seu levantamento observou que os jovens brasileiros na faixa etária de 15 a 24 anos concentram-se em sua maioria em zona urbana. De

acordo com Zago, (2016) tal fato se dá pela continuidade dos estudos e a idealização da cidade como meio de mudança de vida.

Tabela 2- Valores de frequência simples e porcentagem dos alunos estudados

Variáveis	Freq.	%
<b>Regularmente matriculado</b>		
Sim	81	100,0
Não	0	0,0
<b>Zona *</b>		
Urbana	75	100,0
Rural	0	0,0

\* Número inferior de respondentes em virtude da ausência de dados.

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quando realizada a associação entre o fato de conhecer a matriz curricular do curso e os alunos serem provenientes da escola pública ou privada, constatou-se que todos os alunos da escola pública conheciam a matriz curricular ( $p=0,017$ ). Segundo o estudo Candido, Maioli; (2015), que analisou as matrizes curriculares dos cursos de enfermagem licenciatura e o curso bacharelado, observou que quanto à carga horária as matrizes são relativamente proporcionais, quanto aos componentes teóricos e teórico-práticos, mas há uma perceptível diferença de carga horária de práticas, sendo maior também na matriz do curso de Licenciatura. Destaca-se que há um componente de prática no subcampo Ensino de Enfermagem bem como uma maior quantidade de componentes optativos nos cursos de licenciatura.

Diante do questionamento: “Conhece os componentes curriculares do curso?” Nota-se que dos alunos da instituição pública todos os alunos conheciam, enquanto que dos estudantes da escola privada, apenas 84,7% conheciam tais componentes. Componentes estes muito importantes, dos quais Barreto, et al (2014). Considera-os como mecanismos que estabelece o vínculo entre a teoria em cada disciplina e sua articulação com os conteúdos e métodos trabalhados na prática, integrando os componentes curriculares: o acadêmico, o laboral e o investigativo.

Tabela – Valores de frequência simples

Perguntas	Privada n=60		Pública n=21		p-valor
	Freq.	%	Freq.	%	
<b>Conhece a matriz curricular do seu curso?</b>					
Sim	46	78,0	21	100,0	0,017**
Não	13	22,0	0	0,0	
<b>Conhece os componentes curriculares do curso?</b>					
Sim	50	84,7	21	100,0	0,103
Não	09	15,3	0	0,0	

\* Significância estatística ( $p < 0,05$  – Exato de Fisher).

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quando questionados sobre “Considera-se apto a reagir em uma situação de parada cardiorrespiratória (PCR), mediante o que aprendeu na graduação? ”, os indivíduos de ambas as instituições se consideram aptos a realizar do processo. Gomes et al., (2012) mostram resultados que discordam com a presente pesquisa após entrevista com alunos do oitavo período da graduação de enfermagem em uma instituição privada localizada na região serrana. Este observou que quando questionado aos acadêmicos se saberiam agir se encontrassem uma pessoa desacordada em PCR, apenas 25% dos entrevistados, disse que saberia como agir nessa situação. Os outros 75%, não saberiam como proceder, apesar de 100% dos participantes dizerem ter conhecimento do significado de uma PCR.

Quanto ao item “Considera satisfatória a carga horaria direcionada as disciplinas que envolva urgência e emergência? ”, 28,3% e 23,8% dos alunos da instituição privada e publica respectivamente consideram a carga horária suficiente para o entendimento dos conteúdos associados ao tema. Gomes et al., (2012), em sua pesquisa observou a necessidade de se avaliar a formação acadêmica do enfermeiro, fundamentalmente em situações de emergência uma vez que as escolas de Enfermagem no Brasil englobam em seus conteúdos poucos assuntos sobre Parada Cardiorrespiratória, sendo estes mais teóricos, já na atividade prática, este tema não é muito abordado, visto que, quando esses alunos se formam e se inserem no mercado de trabalho sentem-se pouco capacitados para atuarem em situações de emergência.

Em relação aos materiais de prática e práticas supervisionadas, 43,9% alunos da instituição privada e 30,0%, consideram adequado o quantitativo e disponibilidade dos

equipamentos e práticas. FILHO (2019), observou a necessidade do ensino na atuação para assistência imediata, integrada ao conhecimento técnico, habilidade e uso da tecnologia. Utilizando-se de métodos em que coloque o aluno como protagonista, inserido nas situações práticas de assistência a pacientes graves, não somente a pacientes em quadros estabilizados.

Tabela – Valores de frequência simples e porcentagem das respostas dos alunos (n= 81) provenientes da escola pública e privada em relação a autoconfiança.

Perguntas	Privada n=60		Pública n=21		p-valor
	Freq.	%	Freq.	%	
<b>Considera-se apto a reagir em uma situação de parada cardiorrespiratória (PCR), mediante o que aprendeu na graduação?</b>					
Sim	53	89,8	20	95,2	0,669
Não	6	10,2	01	4,8	
<b>Considera satisfatória a carga horaria direcionada as disciplinas que envolva urgência e emergência?</b>					
Sim	17	28,3	5	23,8	0,668
Não	43	71,7	16	76,2	
<b>Quanto aos materiais de prática e práticas supervisionadas, considera satisfatória?</b>					
Sim	25	43,9	6	30,0	0,277
Não	32	56,1	14	70,0	

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Ao ser realizada o questionamento “Seria o protocolo correto realizar: 30 compressões por duas ventilações com frequência de 100 a 120 por minuto com completo retorno do tórax?” Foi observado uma proximidade da porcentagem de acertos entre os alunos da escola privada (98,3%) e pública (100%). Segundo Brasil, (2016), durante uma RCP, com ciclos devem ser de 30 compressões eficientes para duas ventilações com frequência de 100 a 120 por minutos. Mantendo os ciclos de RCP ininterruptamente até a ajuda hospitalar.

No item “Em pacientes intubados que evoluem para uma PCR as compressões torácicas devem ser contínuas?” o índice de acertos dos alunos da escola pública foi discretamente superior (66,7%) em relação aos dos alunos da escola privada (60,3%). Moura, (2012), considera que nos pacientes já intubados não há necessidade de sincronismo com as compressões.

Considerando o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre como proceder diante de um quadro de parada cardiorrespiratória repassado a estes por meio das instituições de ensino. Foi lhes perguntado: “Em vítimas de PCR. Ao abordar a vítima deve-se avaliar

primeiro a respiração e depois o pulso? ” Verificou-se um alto índice de erro entre os alunos da instituição privada (48,3%) bem como da pública (52,4 %.) Segundo Brasil, (2016). A conduta correta em caso de paciente não responsivo é verificar a respiração e o pulso simultaneamente, em até 10 segundos.

Segundo Silva, (2017). Observou em seu estudo que de forma semelhante, no que tange a RCP os alunos tendem a possuir conhecimento insuficiente sobre Suporte Básico de Vida precoce, conhecimento este importante, uma vez que pode comprometer o socorro prestado, acarretando prejuízos à reanimação e conseqüentemente, contribuir para o surgimento e/ou agravamento das sequelas, ou favorecer o óbito. Com isso enfatiza a importância do preparo dos futuros profissionais alicerçado por metodologias e práticas que subsidiem as ações e uma capacitação de forma a aprimorar os conhecimentos necessários aos acadêmicos da saúde.

A última pergunta do instrumento foi voltada não só ao conhecimento sobre uma citação de urgência e emergência, mas também como sua conduta e respaldo como futuro profissional de enfermagem diante de situações que possam vir a ocorrer. Foi perguntado: “Em situação de emergência, enfermeiro está respaldado para realizar a intubação do paciente até que o médico chegue? ”. Observou-se um desconhecimento da possibilidade de tal ação em ambos os estudantes da escola privada (88,3%) e público (81,0%).

Segundo Cofen, (2015), a intubação é um procedimento de competência médica (Lei 12.842/2013), exceto nos casos de urgência e emergência, em que o enfermeiro pode realizar a intubação, desde que possua capacitação técnica, evitando assim erros de imperícia, negligência e imprudência (Código de ética - Resolução nº 311/2007).

Tabela – Valores de frequência simples e porcentagem dos respondentes (n=81) nas diferentes variáveis associadas ao conhecimento da PCR

Perguntas	Privada n=60		Pública n=21		p-valor
	Freq.	%	Freq.	%	
<b>Seria o protocolo correto realizar: 30 compressões por 2 ventilações com frequência de 100 a 120 por minuto com completo retorno do tórax?</b>					
Sim	59	98,3	21	100,0	0,741
Não	01	1,7	0	0,0	
<b>Em pacientes intubados que evoluem para uma PCR as compressões torácicas devem ser contínuas?</b>					
Sim	35	60,3	14	66,7	0,792
Não	22	39,7	07	33,3	
<b>Em vítimas de PCR. Ao abordar a vítima deve-se avaliar primeiro a respiração e depois o pulso?</b>					

Sim	29	48,3	11	52,4	0,749
Não	31	51,7	10	47,6	
<b>Em situação de emergência, enfermeiro está respaldado para realizar a intubação do paciente até que o médico chegue?</b>					
Sim	07	11,7	04	19,0	0,463
Não	53	88,3	17	81,0	

---

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma predominância de alunas do sexo feminino se sobressai em relação as do sexo masculino que pode ser explicado por influências de aspectos cultural e social ao ponto de encarar a mulher como dotadas de maior habilidade no cuidar. O número ainda baixo de homens na enfermagem tem aumentado com o tempo, principalmente pelo crescimento da profissão e seu reconhecimento mediante as atividades que são incumbidas a enfermagem que vai desde uma simples assistência aos cuidados imediatos de um estado crítico de (PCR).

Foi possível caracterizar e analisar as principais dificuldades encontradas pelos alunos dos últimos períodos do curso de enfermagem no que tange ao conhecimento e capacidade destes frente a uma PCR. Identificou-se que dentre os principais obstáculos foi identificado a necessidade de uma atualização constante dos futuros enfermeiros e do ensino que é prestado a esses alunos, todavia a RCP é uma questão bastante estudada e atualizada constantemente com a finalidade de propor uma melhor assistência ao paciente.

No que tange as dificuldades encontradas. Os alunos de instituições públicas e de privados não apresentam uma discrepância relevante. Nota-se que estudantes de ambas as instituições consideram poucos os componentes curriculares de prática e prática supervisionada em campos de estágio. Percebe-se, que muitos estão acostumados a prestar uma assistência a pacientes em estado estabilizados, por não se considerarem aptos ou por ter que ser escolhido dentre seus colegas por critérios de avaliação quanto a essa aptidão pelo professor para lidar com o paciente em estado crítico.

O estudo permitiu perceber que a carência de treinamento e práticas diretas em situações críticas necessárias de RCP esteve presente como fator determinante da qualidade da assistência, uma vez que se evidenciou que um profissional de saúde dotado de capacidade não só teórica, mas técnica dobra as chances de sobrevivência de vítima de PCR. Assim, entende-se que há uma necessidade de investir na qualidade do ensino, na prática supervisionadas e adoção de metodologias ativas de ensino, afim de formar na área da saúde, futuros enfermeiros com domínio e capacidade, protagonistas a intervir em situações de emergenciais.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques da American Heart Association 2015: atualização das diretrizes de RCP e ACE. [S.I.]: AHA. 2015. 36. p. . Disponível em: <<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

ALMEIDA, Hélio Manguiera de. A Didática no Ensino Superior: Práticas e Desafios. **Estação Científica**. Juiz de Fora, n.14. jul./dez. 2015. Disponível em: <[http://portal.estacio.br/docs%5Crevista\\_estacao\\_cientifica/07-14.pdf](http://portal.estacio.br/docs%5Crevista_estacao_cientifica/07-14.pdf)>. Acesso em: 02 maio 2019.

ASSUMPCÃO, Clarissa de; PINTO, Nínive da Silva; VELARD, et al. Compreensão do Termo de Consentimento em Pesquisa Clínica. **Rev. bioét.** v. 24 n.1. p.184-94. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/1983-8034-bioet-24-1-0184.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2019.

BASTOS, Gilmar. **Eletrocardiograma (Sistema de Condução Elétrica)**. 2015. Disponível em: <<https://estudofisio.wixsite.com/fisio/single-post/2015/8/13/Eletrocardiograma-Sistema-de-Condu%C3%A7%C3%A3o-El%C3%A9trica>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

BELLAN, MC, ARAÚJO IIM, ARAÚJO S. Capacitação Teórica do Enfermeiro para o Atendimento da Parada Cardiorrespiratória. **Rev Bras Enferm**, Brasília. v. 63. n.6. p. 1019-27. Nov./dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000600023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600023)>. Acesso em: 13 abr. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer CNE/CES N°: 33/2007. [Consulta sobre a carga horária do curso de graduação em Enfermagem, parecer homologado]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. V. 3, P.1-3. Fevereiro. 2007. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces033\\_07.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/pces033_07.pdf)>. Acesso em : 24 maio 2019.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de novembro de 2001. [Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem]. **Diário Oficial da União** 09 nov 2001, Seção 1 Brasília, DF. V. 6, P.1-6. Novembro. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em : 24 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: instrumentalizando a ação profissional**. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. Disponível em: <[bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae\\_cad1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad1.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2019.

BRASIL CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Suporte Avançado de Vida- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2a edição . 2016. P 638. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_suporte\\_avancado\\_vida.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf)>. Acesso em: 08 abr. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. FIOCRUZ. **Manual de primeiros socorros**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003. Disponível em:  
 <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 02 maio 2019

BRASIL CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> >. Acesso em: 24 maio 2019.

BORGES, T. S, ALENCAR, G et al. Metodologias Ativas na Promoção da Formação Crítica do Estudante: O Uso das Metodologias Ativas Como Recurso Didático na Formação Crítica do Estudante do Ensino Superior. **Cairu em Revista**. v. 03. n. 04. p. 119-143. Jul./ Ago. 2014. Disponível em: [https://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2014\\_2/08%20METODOLOGIAS%20ATIVAS%20NA%20PROMOCAO%20DA%20FORMACAO%20CRITICA%20DO%20ESTUDANTE.pdf](https://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2014_2/08%20METODOLOGIAS%20ATIVAS%20NA%20PROMOCAO%20DA%20FORMACAO%20CRITICA%20DO%20ESTUDANTE.pdf)>. Acesso em: 02 maio 2019.

CARVALHO, Daniela Moreira; SANTOS, Alyson Brayner; SOUZA JÚNIOR, Jalmir Pinheiro. PERSPECTIVAS DOS JOVENS RURAIS: CAMPO VERSUS CIDADE: **Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural**. 2009. Disponível em: <<http://www.sober.org.br/palestra/13/881.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2019.

CANDIDO, Aldrina da Silva Confessor; MAIOLI, Edilene Eunice Cavalcante. ANÁLISE DAS MATRIZES CURRICULARES DO CURSO DE ENFERMAGEM À LUZ DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS: **Práticas investigativas da Educação Superior** v. 8, n. 1. 2015. Disponível em:  
 <<https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/1561>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Nº 0564/2017, de 06 de novembro de 2017, Brasília. DF. P. 1-3. Disponível em : <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf>>. Acesso em: 06 de maio de 2019.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução PARECER Nº 01/2015/Cofen/Comitê Excelência, Renovação, Inovação e Segurança do Cuidar., Brasília. DF. 2015. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/parecer-no-012015cofencomite-excelencia-renovacao-inovacao-e-seguranca-do-cuidar\\_37797.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-no-012015cofencomite-excelencia-renovacao-inovacao-e-seguranca-do-cuidar_37797.html) >. Acesso em: 11 de Nov de 2019.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. 2011. Disponível em: <

<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>> acesso em: 06 de nov de 2019.

CITOLINO FILHO, Clairton Marcos et al. Fatores que comprometem a qualidade da ressuscitação cardiopulmonar em unidades de internação: percepção do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49 n. 6, p. 908-914, mar./jun. 2015. Disponível em: <f [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt\\_0080-6234-reeusp-49-06-0908.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0908.pdf)>. Acesso em: 29 mar. 2019.

CAVEIÃO, Cristiano; SALES, Willian Barbosa; BREY, Christiane, et al. Conhecimento de Acadêmicos de Enfermagem Acerca das Diretrizes de Reanimação Cardiopulmonar no Suporte Básico de Vida para Adultos. **Rev Ciên Saúde**. Curitiba, v.2, n.3, p. 1-7 out ./nov. 2017. Disponível em:<http://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/viewFile/86/81>>. Acesso em: 31 mar. 2019.

CÂMARA, Micheline. **Anatomia e Fisiologia Humana**. Brasil: Instituto Formação, 2014. 63 p. Disponível em: <[http://www.ifcursos.com.br/sistema/admin/arquivos/20-13-18-m0dul0\\_anat0mia\\_e\\_fisi0l0gia.pdf](http://www.ifcursos.com.br/sistema/admin/arquivos/20-13-18-m0dul0_anat0mia_e_fisi0l0gia.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2019.

FERREIRA, Marilaine M. de Menezes; SILVA, Brisa Santos; BAHIANA, Patrícia Moura. Et al. Ressuscitação Cardiopulmonar: Uma Abordagem Atualizada. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v.2. n.1. p. 70-81. ago. 2013. Disponível em:<<http://www.bahiana.edu.br/revistas>>. Acesso em: 13 abr. 2019.

FONTELLES, Mauro José et al. Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes Para a Elaboração de um Protocolo de Pesquisa. **Núcleo de Bioestatística Aplicado à pesquisa da Universidade da Amazônia-UNAMA**. p. 8. 2009. Disponível em: <[https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf)>. Acesso em: 14 maio 2019.

FERRARI, DVJ; SOUZA, LV.J; DIAS. CL. A Importância de Novas Metodologias de Ensino-Aprendizagem em Cursos Universitários na Área da Saúde. **Colloquium Humanarum**. v. 13, n. Especial, p. 71-75. ISSN: 1809-8207. Jul./Dez. 2016. Disponível em:<http://www.unoeste.br/site/enepe/2016/suplementos/area/Humanarum/Educa%C3%A7%C3%A3o/A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DE%20NOVAS%20METODOLOGIAS%20DE%20ENSINOAPRENDIZAGEM%20EM%20CURSOS%20UNIVERSIT%C3%81RIOS%20NA%20%20C3%81REA%20DA%20SA%C3%9ADE.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2019.

GOMES, Juliana Araújo Pereira; BRAZ, Márcia Ribeiro. Conhecimento de Acadêmicos de Enfermagem Frente à Parada Cardiorrespiratória. **Cadernos Unifoa**, Volta Redonda. n. 18 P. 85-91. Out. 2011. Disponível em: <<http://webservice.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/18/85.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2019.

GONZALEZ MM, et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Sociedade brasileira de cardiologia**, V.101, n.2, supl.3. Agosto 2013. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz\\_Emergencia.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf). Acesso em: 28 maio 2019.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Rio Grande do Sul: UAB/UFRGS, 2009. 120 p. Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2019.

GOMES, Juliana Araújo Pereira; BRAZ, Márcia Ribeiro. Conhecimento de acadêmicos de Enfermagem frente à parada cardiorrespiratória: **Cadernos UniFOA**. 2012. Disponível em:

<<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/viewFile/1094/950>>. Acesso em: 06 nov. 2019.

GUIMARÃES, Hélio Penna et al. A história da ressuscitação cardiopulmonar no Brasil.

Medicina de Urgência. **Rev. Bras Clin Med**, v. 7. p. 177-187. Mar./abr. 2009. Disponível

em: <[www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2009-04.pdf#page=35](http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2009-04.pdf#page=35)>. Acesso em: 07 abr. 2019.

JORGE, MSB; FREITAS, CHA; NÓBREGA, MFB et al. Gerenciamento em Enfermagem: Um Olhar Crítico Sobre o Conhecimento Produzido em Periódicos Brasileiros (2000-2004).

**Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60. n. 1, p. 81-86, jan./ fev. 2007 Disponível

em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a15v60n1.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

MORAES CL, VASCONCELOS PC, SOUZA, EA, et al. Conhecimento de Acadêmicos de Enfermagem Sobre a Reanimação Cardiopulmonar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, p. 1-9. 2017. Disponível em:

<<https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1779>>. Acesso em: 31 mar. 2019.

MORAIS FILHO, Luiz Alves, MARTINI, Jussara Gue. LAZZARI, Daniele Delacanal et al. Estratégias Utilizadas Para o Ensino de Urgência/ Emergência em um Curso de Graduação

em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. V. 27. N. 4. P.1-9. 2018. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e3210016.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

MOURA, Rodrigues de; et al. Assistência ao paciente em parada cardiorrespiratória em

unidade de terapia intensiva: **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. vol. 13, n. 2, p.

419-427. 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027981018.pdf>>.

Acesso em: 08 nov. 2019.

MELLO, Carolina de Castro Barbosa; ALVES, Renato Oliveira; LEMOS, Stela Maris

Aguiar. Metodologias de Ensino e Formação na Área da Saúde: Revisão de Literatura. **Rev.**

**CEFAC**. v. 16. n. 6. p. 2015-2028. nov./dez. 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n6/1982-0216-rcefac-16-06-02015.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2019.

MEN, Miriam Jardim. **Doenças cardiovasculares: prevenir é fundamental!**. Material

Didático-Pedagógico, P.1-42 2009. Disponível em:

<<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2342-6.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2019.

MIRANDA, R, J. P. **Qual a relação entre o pensamento crítico e a aprendizagem de**

**conteúdos de ciências por via experimental?: um estudo no 1º Ciclo**. 2009. Dissertação

(Mestrado em Educação, na Área de Especialização de Didática das Ciências), Universidade

de Lisboa, Faculdade de Ciências, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10451/5489>>.

Acesso em: 26 maio 2019.

MIOT, Hélio Amante. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **J Vasc bras**, v. 10, n. 4, p. 275-8, 2011.

NACER DT, BARBIERI AR. Sobrevivência a Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Eletronica de Enfermagem**. v.17, n. 3, jul./set. 2015. Acesso em: 30 mar. 2019.

PEREIRA FILHO et al. Dificuldades Vivenciadas Pela Equipe de Enfermagem Frente a Uma Parada Cardiorrespiratória: Uma Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 25. n. 3. p. 72-77 Dez./Fev. 2019. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206\\_201929.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206_201929.pdf)>. Acesso em: 09 maio 2019.

RAMOS, Viviane Oliveira; SANNA, Maria Cristina. A Inserção da Enfermeira no Atendimento Pré-Hospitalar: Histórico e Perspectivas Atuais. História da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**. v.58. n. 3. p. 355-60. maio. /jun. 2005. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a20v58n3](http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a20v58n3)>. Acesso em: 07 abr. 2019.

SANTOS, Lindelma Pereira dos et al. Parada Cardiorrespiratória: Principais Desafios Vivenciados Pela Enfermagem no Serviço de Urgência e Emergência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 9 n.3, p. 35-53, jan./mar. 2016. Disponível em: <[http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_9/Trabalho\\_03.pdf](http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_03.pdf)>. Acesso em: 29 maio 2019.

SILVA, Karla Rona da; ARAUJO, Sibeles Aparecida Santos Tomás; ALMEIDA, Wander Soares de. Parada Cardiorrespiratória e o Suporte Básico de Vida no Ambiente Pré-Hospitalar: O Saber Acadêmico. **Saúde Santa Maria**, Belo Horizonte, v. 43, n.1, p. 53-59, jan./abr. 2017. Disponível em:<<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/viewFile/22160/pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2019.

SANTOS LMM, SIMÕES IAR, et al. Sentimentos dos Acadêmicos de Enfermagem Frente à Parada Cardiorrespiratória. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Itajubá, v.05, n. 04 p.2486-97. 2014. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5558856.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2019

SANTOS, Fernando Jorge Ribeiro. **Força muscular respiratória: Estudo na Insuficiência Cardíaca**. 2002. Dissertação (candidatura ao grau de Mestre) - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2002. Disponível em: <[repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9775/3/4290\\_TM\\_01\\_P.pdf](http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9775/3/4290_TM_01_P.pdf)>. Acesso em: 07 abr. 2019.

SILVA RM, Silva BA, Silva FJ, Amaral CF et al. Ressuscitação Cardiopulmonar de Adultos com Parada Cardíaca Intra-Hospitalar Utilizando o Estilo Utstein. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 28. n. 4. P. 427-435. Out. 2016. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n4/0103-507X-rbti-28-04-0427.pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2019.

SOUZA, ACC; MUNIZ FILHA, MJM.; SILVA, LF. et al. Formação do Enfermeiro Para o Cuidado: Reflexões da Prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 805-807, nov./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a16.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

SOUZA, Leonardo Lemos de; ARAUJO, Derly Borges; SILVA, Daiara Souza. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes: **Ciências & Cognição**. Vol 19(2) 218-232. 2014. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org>>. Acesso em: 06 nov. 2019.

SILVA, R.S et al. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: Uma Pesquisa Documental. **Enfermagem em Foco**, Bahia, v.3, n.2, p.62-66, 2012. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/256>>. Acesso em: 24 maio 2019.

TOBASE, Lucia; HELENA, Heloisa; PERES, Ciqueto. Suporte Básico de Vida: Avaliação da Aprendizagem com Uso de Simulação e Dispositivos de Feedback Imediato: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 25. out/ 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1957.2942>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

VALE, Micherlânia de Medeiros. **Conhecimento dos profissionais de enfermagem na clínica médica e pronto socorro frente a parada cardiorrespiratória**. 2016. Monografia (graduação em enfermagem)- faculdade de enfermagem nova esperança de Mossoró - FACENE. Mossoró, 2016.f. 1-71

ZANDOMENIGHI, Robson Cristiano MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Análise Epidemiológica dos Atendimentos de Parada Cardiorrespiratória. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 12. n .7. p. 1912-22, jul. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234593p1912-1922-2018>>. Acesso em: 11 maio 2019.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de Pesquisa**. 2. ed. rev. atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2011. 134. P. Disponível em:<[http://arquivos.eadadm.ufsc.br/EaDADM/UAB3\\_2013-2/Modulo\\_1/Metodologia\\_Pesquisa/material\\_didatico/Livro-texto%20metodologia.PDF](http://arquivos.eadadm.ufsc.br/EaDADM/UAB3_2013-2/Modulo_1/Metodologia_Pesquisa/material_didatico/Livro-texto%20metodologia.PDF)>. Acesso em: 14 maio 2019.

ZAGO, Nadir. Migração rural-urbana, juventude e ensino superior: **Revista Brasileira de Educação**. v.21. n.64. 2016.Disponívelem:<<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v21n64/1413-2478-rbedu-21-64-0061.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2019.

---

## APÊNDICE A – Formulário

1. **Idade:** \_\_\_\_\_

2. **Gênero:** ( ) Homem ( ) Mulher

3. **Cidade:** \_\_\_\_\_ Zona rural ( ) zona urbana ( )

4. **Cor:** ( ) Branca ( ) Parda ( ) negra ( ) amarela ( ) indígena.

5. **Filho (a) de pais:** ( ) casados ( ) separados ( ) solteiros ( ) viúvos ( ) união estável

6. **Encontra-se regularmente matriculado na escola?**

( ) Não ( ) Sim. Qual período? \_\_\_\_\_

7. **Tipo de residência:**

Casa própria ( ) casa alugada ( ) casa cedida ( ) com pais ( )

8. **Religião:**

( ) católica ( ) evangélica ( ) espírita ( ) mormos ( ) outras

### Específicas

Perguntas	Respostas	
	SIM	NÃO
1. Conhece a matriz curricular do seu curso?		
2. considera-se apto a reagir em uma situação de parada cardiorrespiratória (PCR), mediante o que aprendeu na graduação?		
3. Considera satisfatória a carga horaria direcionada as disciplinas que envolva urgência e emergência?		
4. Quanto aos materiais de prática e práticas supervisionadas, considera satisfatória?		
5. Conhece os componentes curriculares do curso?		
6. Seria o protocolo correto realizar: 30 compressões por 2 ventilações com frequência de 100 a 120 por minuto com completo retorno do tórax?		
7. Em pacientes intubados que evoluem para uma PCR as compressões torácicas devem ser contínuas?		
8. Em vítimas de PCR. Ao abordar a vítima deve-se avaliar primeiro a respiração e depois o pulso?		
9. Em situação de emergência. O enfermeiro está respaldado para realizar a intubação do paciente até que o médico chegue?		

**APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO DO (A) PESQUISADOR (A)  
RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada: **CONHECIMENTO DOS ACADEMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA.**

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, diante da inicialização da pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos mediante sua consistência, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 10 de dezembro de 2019, conforme estipulado no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo relatar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em revistas científicas com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados a Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança-FACENE e a Universidade Estadual do Rio Grande do norte-UERN, onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e 510/2016 e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso descumpra qualquer um dos itens da referida Resolução.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Wesley Adson C. Coelho, doutor em medicina veterinária pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido, e o aluno: Jerfeson Arthu Soares Fonseca, graduando em enfermagem pela FACENE – RN, estamos realizando uma pesquisa intitulada: **CONHECIMENTO DOS ACADEMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA**, com o objetivo de analisar o conhecimento do discente de graduação em enfermagem diante de um quadro de parada cardiorrespiratória. Por isso você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, frente ao profissional pesquisador, e possíveis constrangimentos diante da aplicação do formulário de coleta de dados, contudo dispomos de meios para minimizar os riscos como por exemplo: explicar todos os passos da pesquisa tornando assim segura a privacidade, sigilo e confiança entre os participantes e o pesquisador.

Quanto aos benefícios, a presente pesquisa irá propiciar informações técnicas e científicas para a população acadêmica e equipe de enfermagem.

Assim, gostaria de contar com a sua colaboração, permitindo a coleta de dados respondendo ao roteiro de entrevista. Vou realizar algumas perguntas a você. Caso concorde em participar, deverá assinar o termo de consentimento pós-informado abaixo. Será garantido o direito ao anonimato, acesso aos dados, bem como de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, se esse for o seu desejo, sem que isso implique em prejuízo para você. Espero contar com sua colaboração, pois é muito importante para que seja possível melhorar a qualidade da nossa assistência enquanto enfermeiro proporcionando qualidade de vida e promoção da saúde de vocês.

Este termo terá duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para você.

### TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar voluntariamente do presente Protocolo de Pesquisa.



Mossoró, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Assinatura do informante

Wesley Adson Costa Coelho

Endereço do (a) responsável pela pesquisa:

**Nome: Wesley Adson costa coelho**  
**Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró**  
**Endereço: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59628-000. Email pesquisador:**  
**Telefones para contato: (84)3312.0143**

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética - Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP. 58.067-695 - Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com](mailto:cep@facene.com)

## APÊNDICE D – Cálculo do tamanho da amostra

Para determinar o tamanho necessário de indivíduos, prosseguiu-se calculando o tamanho da amostra para populações finitas (MIOT, 2011) utilizando os seguintes cálculos :

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde:

N = Tamanho da População, no caso deste estudo a população é composta de 93 elementos.

Z = Nível de confiança escolhido a 95% igual a 1,96.

p = proporção com a qual o fenômeno se verifica. Foi utilizado um valor p = 0,50.

q = (1-p) é a proporção da não ocorrência do fenômeno.

e = erro amostral expresso na unidade variável. Nesta pesquisa foi admitido um erro máximo de 0,05.

Transcrevendo os valores descritos para a formula, tem-se o seguinte cálculo de amostra:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 93}{0,05^2 \cdot (93 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{89,32}{0,23 + 0,96}$$

$$n = \frac{89,32}{1,19}$$

$$n = 75,1$$

76 elementos.

**ANEXO**



Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
 Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN  
 Faculdade de Enfermagem - FAEN  
**CARTA DE ANUÊNCIA**

Eu, Érica Louise de Souza Fernandes bezerra, CPF.: 011.737.834-82, representante legal da Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, localizada no endereço: Rua Dionísio Filqueira Nº 383, Centro, Mossoró/RN, venho através desse documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada: **Conhecimento do acadêmico de enfermagem diante de um quadro de parada cardiorrespiratória**, tal como foi submetida a Plataforma Brasil, sob a orientação dos professores: **Wesley Adson Costa Coelho e Livia Helena Moraes de Freitas Melo**, e do pesquisador responsável: **Jerfeson Arthu Soares Fonseca**, vinculado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da resolução 466/12 CNS/ MS ;
- 2) A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o pesquisador deverá apresentar a esta instituição o parecer consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao sistema CEP/CONEP.

Mossoró- RN, 12/08/2019

Assinatura e carimbo do responsável preferencialmente.

Na inexistência do carimbo, portaria da nomeação da função ou CPF.

*Érica Louise de S. F. Bezerra*  
 Diretora da Faculdade de Enfermagem  
 Portaria nº 0453/2018-GR/UERN

## TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada "Conhecimento dos Acadêmicos de Enfermagem diante de um Quadro de Parada Cardio Respiratória." sob responsabilidade do pesquisador(a) Wesley Adson Costa Coelho, o qual terá apoio desta instituição Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró e o CNPJ: 02.949.141/0003-42

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Mossoró, 20 de 08 de 2019.

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FENE  
  
Maria da Conceição Santiago S. de Souza  
VICE-DIRETORA

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional



**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**  
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança - CEM, da  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da  
Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE e da  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN

### CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Ordinária realizada em 12 de setembro de 2019. Após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DIANTE DE UM QUADRO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA". Protocolo CEP: 96/2019 e CAAE: 19721619.0.0000.5179. Pesquisador Responsável: WESLEY ADSON COSTA COELHO e Pesquisadores Participantes: JERFESON ARTHUR SOARES FONSECA; DIEGO HENRIQUE JALES BENEVIDES; LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2019, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 12 de setembro de 2019.

**Maria do Socorro Gadelha Nóbrega**  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -  
FACENE/FAMENE