

## Avaliação populacional do conhecimento sobre atendimento extra-hospitalar da parada cardíaca

### *Assessment of population knowledge on out-of-hospital care for cardiac arrest*

Giovanna Atafini Ribeiro Nogueira<sup>1</sup>, Miguel Antonio Moretti<sup>2</sup>, Isabela Corralo Ramos Etcheverria<sup>3</sup>, Thaina Altarejo Marina<sup>4</sup>, Leticia Mota Souza<sup>4</sup>, Philip Hoover<sup>4</sup>, Jhonny Vaz Marques<sup>4</sup>, João Fernando Monteiro Ferreira<sup>5</sup>, Antonio Carlos Palandri Chagas<sup>6</sup>

Nogueira GAR, Moretti MA, Etcheverria ICR, Marina TA, Souza LM, Hoover P, Marques JV, Ferreira JFM, Chagas ACP. Avaliação populacional do conhecimento sobre atendimento extra-hospitalar da parada cardíaca / *Assessment of population knowledge on out-of-hospital care for cardiac arrest*. Rev Med (São Paulo). 2021 maio-jun.;100(3):238-45

**RESUMO:** *Introdução:* A morbimortalidade da parada cardiorrespiratória depende da eficácia do atendimento. O sucesso da ressuscitação aumenta se iniciada precocemente no local. Indivíduos desinformados e não capacitados podem prestar um atendimento inadequado aumentando os danos. *Objetivo:* avaliar se sexo, idade, escolaridade e profissão influenciam no conhecimento e nas atitudes do socorrista. *Método:* Pesquisa aplicada, com questionário do tipo aberto e fechado, quantitativo. Estudo transversal por amostra de conveniência, utilizada como reflexo de uma população, não probabilística. *Resultado:* Foram 319 questionários aplicados entre agosto e outubro de 2015. Homens 36%. Idade média 34,3±14,7 anos. Nível superior 55% e médio 40%. Homens e Mulheres dizem que sabem reconhecer um evento, mas os homens se sentem mais aptos (36% x 21,6% p=0,01), sabem o que fazer (51,2% x 38,2% p=0,02), pedem menos ajuda (27,9% x 40,4%) e checam mais sinais vitais (27,9% x 12,5%). Em relação à faixa etária aqueles entre 20 e 60 anos reconhecem menos eventos (40% x 24% p=0,02) e poucos sabiam como pedir ajuda corretamente. Pessoas com nível superior tinham maior capacidade de reconhecer uma parada (45%), mas isso não os diferenciou nos demais itens. Profissionais da área da saúde chamam menos por ajuda, e metade deles não sabe para qual número ligar. *Conclusão:* Homens, as pessoas mais velhas e as mais jovens estão mais bem preparados para atender uma parada, independente da escolaridade. E profissionais da área da saúde possuem um conhecimento pouco melhor que a população leiga.

**Palavras-chave:** Ressuscitação cardiopulmonar; Parada cardiorrespiratória; Educação em saúde; Suporte básico de vida; Treinamento; Características da população.

**ABSTRACT:** *Introduction:* Mortality from cardiopulmonary arrest depends on the effectiveness of care. The success of resuscitation increases if initiated early in the site. Uninformed and untrained individuals can provide inadequate care increasing damage. *Objective:* Register if sex, age, graduation and profession influence the knowledge and the attitudes of the rescuer. *Method:* Applied research, with open and closed questionnaire, qualitative and quantitative. Cross-sectional study by convenience sample, used as a reflection of a population, not probabilistic. *Result:* There were 319 questionnaires applied in August 2015. Men 36%. Mean age 34.3 ± 14.7 years. University level 55% and middle school 40%. Men and Women say they know how to recognize an event, but men feel more fit (36% x 21.6% p = 0.01), know what to do (51.2% x 38.2% p = 0, 02), ask for less help (27.9% x 40.4%) and check more vital signs (27.9% x 12.5%). Regarding the age group, there was no difference in knowing what to do, but those between 20 and 60 years recognized fewer events (40% x 24% p = 0.02) and few knew how to ask for help correctly. People with higher graduation time had a greater capacity to recognize a situation (45%), but this did not differentiate them in other steps. Health professionals call less for help, but half of them do not know the number to call. *Conclusion:* Men, older people and younger people are better prepared to attend a arrest, regardless of graduation. And health professionals have a better knowledge than the lay person.

**Keywords:** Cardiopulmonary resuscitation; Cardiorespiratory arrest; Health education; Basic life support; Skills training; Personal characteristics.

1. Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: [giginasser@hotmail.com](mailto:giginasser@hotmail.com).

2. Faculdade de Medicina do ABC. Departamento de Cardiologia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6134-3654>. E-mail: [miguel.moretti@incor.usp.br](mailto:miguel.moretti@incor.usp.br).

3. Faculdade de Medicina do ABC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6342-1959>. E-mail: [isabelacorralo@msn.com](mailto:isabelacorralo@msn.com).

4. Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: [thaina.marin@hotmail.com](mailto:thaina.marin@hotmail.com), [leticia.motasouza@gmail.com](mailto:leticia.motasouza@gmail.com), [ph\\_hoover@hotmail.com](mailto:ph_hoover@hotmail.com), [jhonw\\_13@hotmail.com](mailto:jhonw_13@hotmail.com).

5. Faculdade de Medicina do ABC. Departamento de Cardiologia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0991-9828>. E-mail: [joao.ferreira@fmabc.br](mailto:joao.ferreira@fmabc.br).

6. Faculdade de Medicina do ABC. Departamento de Cardiologia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4455-6740>. E-mail: [chagas@fmabc.br](mailto:chagas@fmabc.br).

**Endereço para correspondência:** Miguel Antonio Moretti. Centro Universitário FMABC – Depto. Cardiologia. Av. Príncipe de Gales, 821 - Bairro Príncipe de Gales. Santo André, SP. CEP: 09060-650.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil e no Mundo<sup>1</sup>. A parada cardiorrespiratória (PCR) corresponde a um evento trágico antecipando o fim da vida e é um dos mecanismos de morte na DCV<sup>2</sup>. O suporte básico de vida (SBV) compreende etapas que podem ser iniciadas e realizadas por leigos, fora do ambiente hospitalar, aumentando a sobrevida e diminuindo as sequelas das vítimas de PCR<sup>3,4</sup>.

A redução da mortalidade e das sequelas de uma vítima de PCR depende de um atendimento eficaz<sup>5</sup> e do início precoce<sup>4</sup>. Daí a importância de determinadas etapas serem iniciadas ainda no local de ocorrência do evento. A participação do leigo, devidamente informado e capacitado, é fundamental no reconhecimento e atendimento de uma PCR<sup>6</sup>. Infelizmente, a maior parte da população não tem treinamento adequado para primeiros socorros, mas é quem na maioria das vezes auxilia as vítimas de PCR. O treinamento dessa população evita a inércia do socorrista durante um atendimento e o ajuda a decidir quais devem ser os próximos passos<sup>7,8</sup>.

Alguns estudos, de acordo com revisão publicada por Pergola e Araujo<sup>9</sup>, ainda sugerem que os leigos podem prestar um atendimento incorreto à vítima, acarretando prejuízos à reanimação por não apresentarem adequada informação e fundamentação das etapas do SBV. Além da falta de conhecimento que pode atrasar o socorro adequado, as pessoas também desconhecem que a compressão torácica externa, mesmo isoladamente, se realizada de forma adequada pode ser suficiente para permitir um bom resultado<sup>10</sup>. Assim, não precisariam realizar a respiração

boca-a-boca, um dos motivos pelos quais não realizam o atendimento<sup>10</sup>.

Não se sabe quanto as pessoas estão preparadas e nem seu nível de conhecimento sobre as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Mas sabemos que esse conhecimento pode influenciar no resultado do atendimento de uma PCR<sup>11</sup>. Alguns estudos, de acordo com outra revisão publicada por Pergola e Araujo<sup>12</sup> sinalizam o quanto a população é desinformada ou acha que sabe o que deve ser feito. O cenário atual sobre o conhecimento da população a respeito das situações de emergência tem grande importância para a sobrevida de uma vítima de PCR e o presente estudo busca entender se determinadas características da população podem de alguma forma impactar no conhecimento e conseqüentemente no resultado de um evento em que a população leiga tenta, solidariamente, ajudar.

## METODOLOGIA

O estudo baseou-se em um questionário do tipo aberto e fechado, quanti-qualitativo, preenchido pelo entrevistador. Composto por perguntas sobre características demográficas, a PCR e os procedimentos de emergência. As questões mais técnicas (sobre a PCR) foram adaptadas, com base nas avaliações utilizadas nos cursos que ensinam atendimento de ressuscitação para leigos ou profissionais da área da saúde<sup>8,13</sup>. Foi uma entrevista semiestruturada, com roteiro elaborado para direcionar as questões abertas (Quadro 1). Os questionários foram respondidos pessoalmente (presencial) aos entrevistadores, por indivíduos do estado de São Paulo, de idade, sexo, escolaridade e profissões variáveis, que faziam parte do círculo social dos pesquisadores.

**Quadro 1** – Questionário utilizado na entrevista dos indivíduos

Nome (iniciais)	
Idade (anos)	
Sexo	MASC. FEM.
Profissional da Saúde	SIM NÃO
Escolaridade	Fundamental Médio Superior
Já presenciou uma PCR	SIM NÃO
Se sim, local?	Domiciliar Público Trabalho
Conhece alguém que já teve uma PCR	SIM NÃO
Saberia reconhecer uma PCR	SIM NÃO
Sente-se apto a atender uma PCR	SIM NÃO
Saberia o que fazer diante de uma PCR	SIM NÃO
Qual seria sua atitude diante de uma PCR.	
Seria diferente se fosse algum familiar ou conhecido	SIM NÃO
Para quem você pediria ajuda	
Você sabe o que é um DEA	SIM NÃO
Acha importante treinar as pessoas para atender uma PCR	SIM NÃO
Você faria esse treinamento	SIM NÃO

Foi um estudo transversal, por amostra de conveniência utilizada como reflexo de uma população e não probabilística. A quantidade da amostra justifica-se pelo número acessível de pessoas entrevistadas e que serviu à proposta do estudo, uma vez que a coleta de dados foi efetuada numa população heterogênea.

A maioria das respostas do questionário era do tipo sim ou não. Nas questões abertas, os resultados foram agrupados de acordo com o tipo de resposta e categorizados. Na questão sobre como realizar o pedido de ajuda foram consideradas corretas as respostas que incluíam: chamar o SAMU, chamar o Resgate (Bombeiros), ligar 192 ou 193. As demais respostas foram consideradas incorretas. Nas atitudes que seriam tomadas pelo indivíduo foram consideradas: qualquer tipo de solicitação de ajuda, a preocupação em checar os sinais vitais (circulação e respiração) separados ou não, a intenção de realizar compressões torácicas e/ou ventilação artificial, e foi aberto um grupo de outras onde foram consideradas outras atitudes que não fossem as descritas anteriormente. Foram consideradas as seguintes faixas etárias: <20 anos; 20-29 anos; 30-39 anos; 40-49 anos; 50-59 anos e maior 60 anos. Considerou-se profissional de saúde todos os indivíduos que já trabalham na área da saúde ou que estejam cursando uma faculdade de medicina, enfermagem, fisioterapia, farmácia ou nutrição. Mesmo não tendo completado, o nível de escolaridade considerado foi aquele em que o indivíduo havia terminado (completo) os estudos ou aquele em que ainda estava cursando (incompleto).

Os dados foram analisados no Programa Excel da Microsoft Office 365™. As variáveis categóricas (apresentadas em valores absolutos e em porcentagem) foram submetidas à análise descritiva com tratamento estatístico pelo teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. O nível de confiança e valor de “p” para significância foi de 95% e menor que 0,05 respectivamente.

## RESULTADOS

Foram aplicados 319 questionários entre agosto e outubro de 2015. O perfil dos entrevistados com relação às variáveis estudadas está na Tabela 1. A idade média dos entrevistados foi de  $34,3 \pm 14,7$  anos. De todos os entrevistados 199 (62,4%) responderam que conheceram alguém que já teve uma PCR.

Apesar da maioria dos entrevistados serem do sexo feminino, foram os homens que mais presenciaram um evento de PCR (25,4% vs 14,7%  $p=0,02$ ). Vinte e oito por cento (28,2%) dos entrevistados disseram ser capazes de reconhecer uma PCR. Porém, os homens se

consideram mais aptos (36% vs 21,6%  $p=0,01$ ) e com mais conhecimento sobre o que deveria ser feito diante de uma PCR (51,2% vs 38,2%  $p=0,02$ ) em relação as mulheres. Apesar de poucos responderem que agiriam de forma diferente se a vítima fosse algum conhecido, essa porcentagem foi maior entre as mulheres (24% vs 11,4%  $p=0,01$ ). Com relação às atitudes que tomariam diante de um evento de PCR chama a atenção que poucos realizariam manobras como compressão torácica e principalmente respiração boca-a-boca. As mulheres são as que mais chamariam por ajuda (40,4% vs 27,9%), porém os homens tiveram mais iniciativa de checar os sinais vitais, como presença de pulso (27,9% vs 13,5%) e respiração (23,2% vs 12,5%). Mais da metade (60,6%), dos que responderam que chamariam por ajuda, sabiam corretamente para quem e como solicitar essa ajuda (Tabela 2).

**Tabela 1** – Características gerais do grupo entrevistado

Característica	N (%)	
<b>Sexo Masculino</b>	114 (35,8%)	
	< 20 anos	45 (14,9%)
	20 – 29	96 (31,9%)
	30 – 39	46 (15,3%)
<b>Faixa etária</b>	40 - 49	50 (16,6%)
	50 – 59	49 (16,3%)
	> 60 anos	15 (4,9%)
	Fundamental	14 (4,4%)
<b>Escolaridade</b>	Médio	128 (40,3%)
	Superior	176 (55,3%)
<b>Profissional da área da saúde</b>	52 (16,6%)	

Nenhum evento foi presenciado por pessoas com menos de 20 anos e mais da metade dos entrevistados com mais de 60 anos já havia presenciado uma PCR, taxa essa maior do que a encontrada em outras faixas etárias ( $p<0,01$ ). Com relação às faixas etárias observamos que os indivíduos com menos de 20 anos ou com mais de 60 anos sabiam mais como reconhecer um evento de PCR do que os outros. Porém, não houve diferença em comparação com “sentir-se apto” ou “o que fazer diante de um evento de PCR” (Tabela 3).

**Tabela 2** – Padrão de respostas relacionadas ao sexo dos entrevistados

		Homem %(n)	Mulher %(n)	p
Presenciou pelo menos uma PCR		25,4(29)	14,7(30)	0,02
Local	Público	50(15)	45,2(14)	0,93
	Trabalho	30(9)	32,2(10)	
	Casa	20(6)	22,6(7)	
Sabe reconhecer uma PCR		32,5(37)	26(53)	0,22
Sente-se apto a atender uma PCR		36(41)	21,6(44)	0,01
Saberia o que fazer		51,7(59)	38,2(78)	0,02
Faria diferente se fosse alguém conhecido		11,4(13)	24(49)	0,01
Qual atitude tomaria (104 respostas para o sexo feminino e 86 respostas para o sexo masculino – podia ser mais de uma)	Chamaria Ajuda	27,9(24)	40,4(42)	0,02
	Verificar Pulso	23,2(20)	13,5(14)	
	Verificar Respiração	27,9(24)	12,5(13)	
	Compressão Torácica	11,6(10)	17,3(18)	
	Respiração boca-boca	1,2(1)	2(2)	
	Outras	8,1(7)	14,4(15)	
Como chamaria por ajuda	Correta	70,8(17)	54,7(23)	0,2
	Errada (ou incompleto)	20,8(5)	14,3(6)	
	Não sabe	8,3(2)	31(13)	

**Tabela 3** – Padrão de respostas relacionadas à idade, expressa em taxas percentuais dentro de cada faixa etária

Faixa Etária (anos)	< 20	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	> 60	p	
Presenciou pelo menos uma PCR	0	16,7	17,4	26	22,4	53,3	P<0,01	
Local	Domicílio	0	25	12,5	13,3	27,3	25	
	Trabalho	0	18,7	62,5	20	45,4	37,5	0,36
	Público	0	56,2	25	66,6	27,3	37,5	
Sabe reconhecer uma PCR	42,2	26	21,8	28	20,4	46,6	0,02	
Sente-se apto a atender uma PCR	22,2	29,2	19,6	24	30,6	46,6	0,35	
Saberia o que fazer	44,4	39,6	32,6	48	42,8	60	0,45	
Faria diferente se fosse alguém conhecido.	22	17,9	17,4	18	14	6,6	0,81	

Dentre os que responderam que saberiam o que fazer diante de um evento de PCR (e poderia ser mais de uma resposta), observou-se que existe uma diferença significativa de atitudes entre as diferentes faixas etárias

(Tabela 4). Os mais jovens (menos de 30 anos) se preocuparam mais em chamar ajuda ( $p = 0,004$ ). Porém, somente os indivíduos com menos de 30 anos ou com mais de 60 anos sabiam como chamar por ajuda de forma correta ( $p = 0,02$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4** – Respostas espontâneas sobre que atitudes seriam tomadas por aqueles que responderam que saberiam o que fazer diante de uma situação de PCR. Valores em números absolutos ou em percentual no caso de como chamar por ajuda

Atitude / Faixa Etária	< 20 anos	20 – 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	> 60 anos	
<b>Chamar Ajuda</b>	15	22	8	6	7	3	
<b>Chamar por ajuda</b>	<b>Forma correta</b>	67%	77%	37%	50%	43%	67%
	<b>Forma incorreta</b>	0%	14%	37%	17%	57%	0%
	<b>Não sabe</b>	23%	9%	26%	33%	0%	33%
<b>Verificar Respiração</b>	2	6	7	9	11	1	
<b>Verificar Pulso</b>	1	5	5	9	10	1	
<b>Compressão Torácica</b>	3	7	1	7	6	4	
<b>Ventilação boca-a-boca</b>	0	0	0	2	1	2	
<b>Outros</b>	3	8	1	4	3	3	

O nível de escolaridade pouco interferiu nas respostas. Com relação ao reconhecimento da PCR os indivíduos com maior nível de escolaridade foram capazes de reconhecer mais do que os de nível fundamental ( $p = 0,042$ ). Porém não houve diferença quando questionados se estariam aptos ou não para atender a uma PCR. No quesito “se sabiam o que fazer diante de uma PCR” 44,8%

respondeu SIM. E a resposta mais frequente (51%) foi chamar por ajuda e verificar sinais vitais. Porém, somente 36,9% sabiam como solicitar por ajuda de forma correta (ligar para o SAMU e solicitar um DEA). Com relação às outras atitudes sinalizadas, as mais frequentes foram verificar pulso, ventilação e iniciar as compressões torácicas (Tabela 5).

**Tabela 5** – Padrão de respostas relacionadas ao nível de escolaridade, expressa em taxas percentuais dentro de cada nível

	Fundamental	Médio	Superior	p	
Presenciou pelo menos uma PCR	7	13,3	22,7	0,081	
Local	Domicílio	0	33,3	16,6	
	Trabalho	0	16,6	38,1	0,32
	Público	100	50	45,2	
Sabe reconhecer uma PCR	0	27,3	31,3	0,042	
Sente-se apto a atender uma PCR	21,4	25,4	29	0,7	
Sabe o que fazer	21,4	41,7	46,5	0,16	
Qual atitude tomaria (3 respostas para o nível fundamental, 73 para o nível médio e 124 para o nível superior – podia ser mais de uma)	Chamaria Ajuda	66,6	41,1	26,6	
	Verificar Pulso	0	16,4	20,2	
	Verificar Respiração	33,6	20,5	19,4	0,89
	Compressão Torácica	0	9,6	17,7	
	Respiração boca-boca	0	2,7	2,4	
	Outras	0	9,6	13,7	
	Correta	50	22	50	
Como chamaria por ajuda	Errada (ou incompleto)	0	22	23,5	0,98
	Não sabe	50	56	26,5	

Os questionários também foram separados e analisados por profissão. Foram considerados profissionais da área da saúde (52 indivíduos) ou não profissionais da área da saúde (262 indivíduos). Os profissionais da área da saúde presenciaram, proporcionalmente, mais eventos de PCR que aqueles que não trabalham na área da saúde (Tabela 6). Os profissionais da área da saúde sabiam reconhecer e se

diziam aptos a atender um evento de PCR mais que os não profissionais da área da saúde. Independente da profissão, 18,5% dos entrevistados agiriam de forma diferente caso a vítima da PCR fosse alguém conhecido ou um familiar. Além de chamarem menos por ajuda, os profissionais da área da saúde, também, não sabem como fazê-lo tanto quanto os não profissionais da área da saúde (Tabela 6).

**Tabela 6** – Padrão de respostas relacionadas à profissão dos entrevistados. Se eram profissionais da área da saúde ou não profissional da saúde

		Profissional da saúde % (n)	Não profissional da saúde % (n)	P
Presenciou uma PCR		53,8 (28)	12,7 (34)	<0,001
Local	Público	39,3 (11)	52,9 (18)	0,006
	Trabalho	50 (14)	14,7 (5)	
	Casa	10,7 (3)	32,4 (11)	
Sabe reconhecer uma PCR		63,5 (33)	21,3 (57)	<0,001
Sente-se apto a atender uma PCR		57,7 (30)	20,6 (55)	<0,001
Saberia o que fazer		67,3 (35)	38,9 (104)	0,002
Faria diferente se fosse alguém conhecido		19,2 (10)	18,7 (49)	0,9
Qual atitude tomaria (104 respostas para o não profissional da saúde e 35 respostas para o profissional da saúde – podia ser mais de uma)	Chamaria Ajuda	37,2 (13)	36,9 (55)	0,49
	Verificar Pulso	37,1 (13)	18,1 (27)	
	Verificar Respiração	28,6 (10)	18,1 (27)	
	Compressão Torácica	22,9 (8)	14,8 (22)	
	Respiração boca-boca	2,9 (1)	2,7 (4)	
	Outras	25,7 (9)	9,4 (14)	
Como chamaria por ajuda	Correta	38,5 (5)	62,3 (33)	0,86
	Errada (ou incompleto)	7,7 (1)	18,9 (10)	
	Não sabe	53,8 (7)	18,9 (10)	

Das 180 pessoas que disseram que não saberiam o que fazer diante de uma PCR, independentemente da idade, do sexo, da escolaridade e se eram ou não profissionais da saúde 143 delas pediram por ajuda, mas somente 70 (49%) de maneira correta. As demais, 17 teriam outra atitude e 38 tentariam verificar os sinais vitais e / ou arriscariam alguma manobra de ressuscitação.

Ainda com relação ao conhecimento das pessoas sobre o atendimento da PCR, foi perguntado sobre o Desfibrilador Externo Automático (DEA) se elas sabiam o que era. Cerca de 80% das pessoas questionadas, independentemente da idade, do sexo, da escolaridade e se eram ou não profissionais da saúde sabiam o que era um DEA.

Com relação à necessidade e a importância do treinamento para o atendimento da PCR, também não houve diferença entre as pessoas interrogadas, independentemente do sexo, idade, escolaridade ou profissão. Mais de 95% deles acham importante o treinamento e cerca de 90% disseram que fariam esse treinamento.

## DISCUSSÃO

O fato de mais de 60% dos entrevistados dizerem que conhecem alguém que teve uma PCR, mostra o quanto essa situação é prevalente e faz parte da vida das pessoas. Aumentando assim a importância de conhecermos o que as pessoas sabem e quais seriam as estratégias para melhorar o

atendimento as vítimas de PCR. Sendo muito relevante uma maior conscientização da importância da educação do leigo de modo a propiciar uma redução na morbimortalidade das situações de emergência<sup>3,7</sup>.

De forma semelhante ao estudo de Pergola e Araujo<sup>9</sup> nossa amostra também teve o predomínio de mulheres, uma idade média de 34 anos e mais pessoas com nível de escolaridade média e superior. A semelhança com outros estudos aumenta a credibilidade dos resultados, que podem auxiliar na implementação de medidas para capacitar os leigos a prestar um atendimento correto numa situação de PCR<sup>7,14</sup>.

Apesar de pouco frequente, as mulheres chamam mais por ajuda. Mas, são os homens que mais presenciaram eventos de PCR, disseram que se sentem aptos e sabiam o que fazer diante de uma PCR. Porém, esse número ainda é pequeno. O baixo reconhecimento alinhado com o não saber o que deve ser feito tem um importante efeito, pois o retardo do acesso ao serviço especializado causado por pessoas não treinadas em diagnosticar e/ou acionar o socorro comprometem a chance de sobrevivência de uma vítima de PCR<sup>6</sup>.

A participação da população no atendimento à PCR é importante para a redução do tempo entre a ocorrência e o início das intervenções<sup>15</sup>, independente de idade ou nível de escolaridade. Com relação a essas variáveis, poucas foram às diferenças encontradas com relação ao comportamento frente a um caso de PCR onde as taxas de reconhecimento,

atitudes a serem tomadas e como proceder foram baixas.

Apesar dos mais jovens chamarem mais por ajuda do que os mais velhos numa emergência, poucos ainda o fazem de forma correta. Semelhante ao encontrado em outro estudo onde somente 47% dos entrevistados reconhecem que devem solicitar ajuda imediatamente<sup>8</sup>. Pergola e Araujo<sup>12</sup>, também destacaram em estudo realizado somente com leigos (34,8% com ensino superior completo), que apenas 31% dos entrevistados sabiam para onde ligar e solicitar ajuda especializada.

Em nosso trabalho também observamos um número baixo de pessoas que disseram que iniciariam as manobras de ventilação, a maioria chamaria por ajuda e iniciaria manobras de compressão torácica. Este tipo de situação está em acordo com o que é preconizado nas diretrizes sobre ressuscitação cardiopulmonar, com relação a não realização da ventilação boca-a-boca por leigos. Diferente da orientação para profissionais de saúde, desde que possam utilizar dispositivos que bloqueiem o contato direto com a vítima, tipo máscara facial ou o “*pocket mask*”<sup>16</sup>. No caso dos não profissionais da área da saúde a recomendação é iniciar prontamente as compressões torácicas assim que identificada a situação de PCR e chamar por ajuda<sup>17</sup>. Muito semelhante ao que foi encontrado nas respostas do nosso estudo. O que chama a atenção é a necessidade de se orientar de forma correta a pessoas quanto ao reconhecimento, como chamar por ajuda e como iniciar um atendimento. Por isso, os treinamentos e as políticas públicas são muito importantes. Outra atitude igualmente importante seria iniciar essa conscientização e treinamento já na fase escolar<sup>18</sup>.

O sucesso da recuperação da vítima de PCR depende da presença de alguém capacitado para iniciar as manobras de ressuscitação, tão logo seja constatada a sua ocorrência. Justificando a importância da educação da comunidade leiga na detecção precoce das emergências cardiovasculares<sup>4</sup>. Porém, nesse estudo observamos que apesar do profissional de saúde reconhecer mais os eventos de PCR e responderam que sabiam o que deve ser feito somente 38,5% sabia o número correto para chamar por ajuda. Esses resultados são semelhantes com outros dados publicados, demonstrando que mesmo sendo profissional da área da saúde podem não estar qualificados para um bom atendimento à PCR<sup>2</sup>.

Observou-se também um grande número de pessoas que disseram não saber o que fazer diante de uma situação de PCR. E independentemente da idade, sexo, nível de escolaridade ou profissão a grande maioria chamaria por ajuda, mas só 49% sabiam fazer de forma correta. Segundo Eisenburg et al.<sup>14</sup>, mesmo que uma pessoa não se sinta preparada para a prestação do atendimento, o fato de não

chamar o socorro especializado já caracteriza omissão de socorro. Reforçando a tese que o treinamento da população em primeiros socorros é essencial para o atendimento inicial nas situações de emergência<sup>15</sup>.

Ao presenciar uma PCR extra-hospitalar e havendo um DEA (Desfibrilador externo automático) prontamente disponível no local, o socorrista deve iniciar a RCP com compressões torácicas e usar o DEA o quanto antes<sup>19</sup>. O estudo que avaliou a utilização de DEA em locais públicos, no caso em aeroportos, demonstrou que a população com um mínimo de orientação e informação foi capaz de operar um DEA e melhorar as taxas de morbimortalidade de vítimas de PCR<sup>20</sup>. No nosso estudo o número de pessoas que disseram saber o que era um DEA (80%) pode ser considerado baixo visto à importância desse dispositivo no atendimento de um evento de PCR.

Dentre as limitações desse estudo está o número de entrevistados e o fato de ser uma amostra não probabilística, apesar de representar um reflexo da população. O fato do estudo realizar apenas a abordagem teórica e não ter avaliado habilidades práticas pode ser considerado um ponto de limitação, mas uma das coisas que se queria observar com esse questionário era o quanto as pessoas se preocupavam com a situação de PCR e como elas reagiriam a uma. E assim mais de 90% das pessoas entrevistadas afirmaram que é importante treinar e que elas mesmas participariam desse treinamento.

Os dados encontrados, combinados com o de outros estudos<sup>1,21</sup> reforçam a necessidade de treinamento e capacitação de todas as pessoas não só de determinadas profissões, sexo ou idade. Evitando a paralisia do socorrista na hora de decidir o que fazer<sup>3</sup>. E que o sistema de atendimento para casos de PCR deve incluir políticas públicas que implantem programas não só de treinamento da população, mas que também disponibilizem os recursos necessários para que um atendimento realizado por qualquer pessoa em qualquer lugar possa ser continuado em um centro especializado<sup>22</sup>. Evitando assim que indivíduos sem treinamento e que tentam ajudar possam acabar causando algum dano a uma vítima de PCR<sup>9,12</sup>.

## CONCLUSÃO

Na amostra estudada os homens estão mais bem preparados que as mulheres para o atendimento a PCR. O grau de escolaridade não diferencia o atendimento prestado. As pessoas com menos de 30 anos ou com mais de 60 anos possuem um melhor conhecimento sobre como atender uma PCR. E o profissional da saúde foi capaz de descrever um melhor atendimento do que o leigo, porém, também não sabia chamar por ajuda de forma correta.

**Participação dos autores:** Miguel Antonio Moretti - Orientação na elaboração do questionário, na revisão literatura, análise estatística, elaboração e revisão do texto final. Giovanna Atafini Ribeiro Nogueira, Isabela Corralo Ramos Etcheverria, Thaina Altarejo Marina, Leticia Mota Souza, Philip Hoover e Jhonny Vaz Marques - Elaboração questionário, Revisão literatura, Aplicação do Questionário (levantamento dados) Discussão do tema e Elaboração texto final. João Fernando Monteiro Ferreira - Revisão estatística e do texto final. Antonio Carlos Palandri Chagas - Revisão final.

## REFERÊNCIAS

1. Mansur AP, Favarato D. Tendências da taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol.* 2016; 107(1):20-25. doi: 10.5935/abc.20160077
2. Tavares LFB, Bezerra IMP, Oliveira FR, et al. Conhecimento de estudantes de graduação em ciências da saúde em testes objetivos sobre suporte básico de vida. *J Hum Growth Dev.* 2015;25(3):297-306. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106002>.
3. Canesin MF, Cardoso LTQ, Soares AE, Moretti MA, Timerman S, Ramires JAF. Campanhas públicas de ressuscitação cardiopulmonar: uma necessidade real. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo.* 2001;11(2):512-8.
4. Gonzalez MM, Timerman S, Gianotto-Oliveira R, et al. Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2013;101(2 Supl 3):1-221. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2013/10102/edicaoatual.asp>.
5. Ferreira AVS, Garcia E. Suporte básico de vida. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo.* 2001;11(2):214-25.
6. Ferreira DF, Timerman A, Stapleton E, Timerman S, Ramires JAF. Aplicação prática do ensino em emergências médicas. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo.* 2001;11(2):505-11.
7. Ferreira DF, Qüilici AP, Martins M, Ferreira AV, Tarasoutchi F, Timerman S, et al. Essência do suporte básico de vida – perspectivas para o novo milênio: chame primeiro - chame rápido. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo.* 2001;11(2):209-13.
8. Timerman S, Canesin M, Teca B. Treinamento de emergências cardiovasculares básico da Sociedade Brasileira de Cardiologia. São Paulo: Editora Manole; 2012.
9. Pergola AM, Araujo IEM. O leigo e o suporte básico de vida. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(2):335-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200012>.
10. Kern KB. Cardiopulmonary resuscitation without ventilation. *Crit Care Med.* 2000;28(11):N86-9. doi: 10.1097/00003246-200011001-00003.
11. Moretti MA, Cesar LA, Nusbacher A, Kern KB, Timerman S, Ramires JA. Advanced Cardiac Life Support training improves long-term survival from in-hospital cardiac arrest. *Resuscitation.* 2007;72(3):458-65. doi: 10.1016/j.resuscitation.2006.06.039.
12. Pergola AM, Araujo IEM. O leigo em situação de emergência. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(4):769-76. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400021>.
13. Travers AH, Perkins GD, Berg RA, et al. Part 3: Adult Basic Life Support and Automated External Defibrillation: 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Circulation.* 2015;132(16 Suppl 1): S51-83. doi: 10.1161/CIR.0000000000000272.
14. Eisenburger P, Sterz F, Haugk M, et al. Cardiac arrest in public locations: an independent predictor for better outcome? *Resuscitation.* 2006;70(3):395-403. doi: 10.1016/j.resuscitation.2006.02.002.
15. Montaña R. Reanimación cardiopulmonar: novedades. *Rev Chil Anest.* 2005;34(1):8.
16. Sayre MR, Berg RA, Cave DM, Page RL, Potts J, White RD. American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee. Hands-only (compression-only) cardiopulmonary resuscitation: a call to action for bystander response to adults who experience out-of-hospital sudden cardiac arrest: a science advisory for the public from the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee. *Circulation.* 2008;117:2162-7. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.189380.
17. Iwami T, Kitamura T, Kiyohara K, Kawamura T. Dissemination of chest compression-only cardiopulmonary resuscitation and survival after out-of-hospital cardiac arrest. *Circulation.* 2015;132:415-22. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.014905.
18. Watanabe K, Lopez-Colon D, Shuster JJ, Philip J. Efficacy and retention of basic life support education including automated external defibrillator usage during a physical education period. *Prevent Med Rep.* 2017;5:263-7. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.01.004>.
19. Ferreira MMM, Silva BS, Moura P, et al. Ressuscitação cardiopulmonar: uma abordagem atualizada. *Rev Enfermagem Contemp.* 2013;2(1):70-81. doi: 10.17267/2317-3378.
20. Sherry L Caffrey, Paula J Willoughby, Paul E Pepe, Lance B Becker. Public use of automated external defibrillators. *N Engl J Med.* 2002; 347:1242-7. doi: 10.1056/NEJMoa020932.
21. Sonnberger TV, Marques GL, Pinheiro FKB. Evaluation of a course for the training of nursing professionals in urgency and emergency. *Scientia Méd.* 2019;29(3):e34203. doi: 10.15448/1980-6108.2019.3.34203
22. Guimarães HP. Destaques American Heart Association 2015 atualização das diretrizes RCP e ACE [citado 20 maio 2021]. Disponível em: <http://cdn.laerdal.com/downloads/f3831/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>.

Submetido: 30.08.2020

Aceito: 19.05.2021