

**Nível de conhecimento sobre Suporte Básico de Vida (SBV):
Estudo na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de um
município do sul do Tocantins**

**Level of knowledge about Basic Life Support (BLS): Study in the
Emergency Care Unit (UPA) of a municipality in southern
Tocantins**

**Nivel de conocimientos sobre Soporte Vital Básico (SVB): Estu-
dio en la Unidad de Atención de Urgencias (UPA) de un munici-
pio del sur de Tocantins**

DOI: 10.54033/cadpedv22n14-011

Originals received: 10/27/2025
Acceptance for publication: 11/17/2025

Leticia Gomes Carlindo

Graduanda em Fisioterapia
Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: leticiagcarlindo@unirg.edu.br

Dayane Lopes da Silva

Graduanda em Fisioterapia
Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)
Endereço: Aliança do Tocantins, Tocantins, Brasil
E-mail: dayanelopessilva@unirg.edu.br

Geovane Rossone Reis

Doutor em Desenvolvimento Regional
Instituição: Universidade Federal do Tocantins (UFT)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: geovanerossone@unirg.edu.br

Joelma Sousa

Pós-graduada Lato Sensu Gestão em Saúde Pública, Coletiva e da Família
Instituição: Faculdade de Ciências Sociais aplicadas de Amapá
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: joelma010224@gmail.com

Fabiano Nobrega

Especialista em Saúde da Família
Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: fabianonobrega26@gmail.com

Warly Neves de Araujo

Pós-graduado Lato Sensu em Gestão em Saúde Pública e Coletiva e da Família
pela Faculdade FACIMAB – PA
Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: warlynevesaraujo@gmail.com

Elizângela Sofia Ribeiro Rodrigues

Doutorada em Biodiversidade e Biotecnologia - Rede Bionorte
Instituição: Universidade Federal do Tocantins (UFT)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: elizangela@unirg.edu.br

Anna Livia Martins Araujo

Pós-graduada em Terapia Intensiva Adulto
Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: annaaraujofisio18@gmail.com

Agrinazio Geraldo Nascimento Neto

Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Tocantins - UFT
Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: agrinaziogeraldo@gmail.com

Andressa de Oliveira Gomes

Pós-graduada em Fisioterapia Dermato Funcional
Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: aog55@hotmail.com

Jacqueline Aparecida Philipino Takada

Especialista em Bases Neuromecânicas do Movimento Humano
Instituição: Uniclax - Batatais SP
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: jackfisio59@hotmail.com

Argentina França Buarque Machado

Pós-graduada em Fisioterapia Intensiva Adulto, Fisioterapia Intensiva Neonatal e Pediátrica pela Unyleya e Fisioterapia Dermato Funcional pela Facmed
Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: argentinafbm@hotmail.com

Michelina Carvalho

Especialista Multiprofissional Integrada em Saúde da Família e Comunidade
Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: michelecarvalho180419@gmail.com

Thais Bezerra de Almeida

Pós-graduada em Fisioterapia Intensiva, Saúde Pública e Cardiorrespiratória
Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)
Endereço: Gurupi, Tocantins, Brasil
E-mail: thais-tba@hotmail.com

Marcella Soares Carreiro Sales

Pós-graduada em Fisioterapia Intensiva e Fisioterapia Dermato Funcional
Instituição: Universidade de Gurupi (UnirG)
Endereço: Gurupi, Tocantins-Brasil
E-mail: marcella@unirg.edu.br

RESUMO

O SBV é uma intervenção que pode ser realizada por socorristas e profissionais de saúde, cujo foco está na garantia da sobrevivência do paciente e na redução das possibilidades de sequelas em caso de diagnóstico de parada cardiorrespiratória (PCR), com base nisso o presente artigo faz uma abordagem sobre o nível de conhecimento, que a equipe de atendimento de uma UPA em um município do Sul do Tocantins, possui sobre suporte básico de vida SBV o qual é de grande importância no atendimento de urgência por se tratar de um serviço essencial para salvar vidas. O objetivo desse estudo foi analisar se o nível de conhecimento sobre SBV dos profissionais de saúde que atuam na UPA em um município do sul do Tocantins é satisfatório. Foi realizado um estudo transversal, prospectivo, do tipo estudo de campo, onde será avaliado o conhecimento dos profissionais da saúde que atuam na UPA em um município do sul do Tocantins sobre SBV por meio de questionário. Os resultados evidenciaram que Resultados Esperados: Espera-se ao fim do estudo identificar o nível de conhecimento que a equipe de atendimento da UPA em destaque tem sobre o SBV e detectar se este atendimento é satisfatório. Os resultados evidenciaram a importância de ampliar e manter programas de capacitação contínua em Suporte Básico de Vida, destinados a todos os membros da equipe multiprofissional em saúde. Esses achados ressaltam a importância do treinamento frequente o qual contribui para o aprimoramento técnico e para a elevação da qualidade do atendimento prestado às vítimas de parada

cardiorrespiratória, fortalecendo a segurança, a eficácia e a prontidão das ações emergenciais.

Palavras-chave: Vida. Suporte. Parada Cardiorespiratória. Conhecimento.

ABSTRACT

Basic Life Support (BLS) is an intervention that can be performed by first responders and healthcare professionals, focusing on ensuring patient survival and reducing the possibility of sequelae in case of a cardiopulmonary arrest (CPA) diagnosis. Based on this, this article addresses the level of knowledge that the care team at an Emergency Care Unit (UPA) in a municipality in southern Tocantins possesses regarding Basic Life Support (BLS), which is of great importance in emergency care as it is an essential service for saving lives. The objective of this study was to analyze whether the level of knowledge about BLS among healthcare professionals working at the UPA in a municipality in southern Tocantins is satisfactory. A cross-sectional, prospective, field study was conducted, evaluating the knowledge of healthcare professionals working at the UPA in a municipality in southern Tocantins about BLS through a questionnaire. The results showed that Expected Results: At the end of the study, it is expected to identify the level of knowledge that the UPA (Emergency Care Unit) team in question has about BLS (Basic Life Support) and to detect whether this care is satisfactory. The results highlighted the importance of expanding and maintaining continuous training programs in Basic Life Support, aimed at all members of the multidisciplinary health team. These findings emphasize the importance of frequent training, which contributes to technical improvement and to raising the quality of care provided to victims of cardiorespiratory arrest, strengthening the safety, effectiveness, and readiness of emergency actions.

Keywords: Life. Support. Cardiopulmonary arrest. Knowledge.

RESUMEN

El Soporte Vital Básico (SVB) es una intervención que pueden realizar los primeros intervinientes y profesionales sanitarios, centrada en garantizar la supervivencia del paciente y reducir la posibilidad de secuelas en caso de paro cardiorrespiratorio (PCR). En este contexto, el presente artículo aborda el nivel de conocimientos sobre SVB del equipo asistencial de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en un municipio del sur de Tocantins, un servicio esencial para salvar vidas y de vital importancia en la atención de urgencias. El objetivo de este estudio fue analizar si el nivel de conocimientos sobre SVB entre los profesionales sanitarios que trabajan en la UCI de dicho municipio es satisfactorio. Se llevó a cabo un estudio de campo, transversal y prospectivo, que evaluó los conocimientos sobre SVB de estos profesionales mediante un cuestionario. Los resultados mostraron que, al finalizar el estudio, se esperaba identificar el nivel de conocimientos sobre SVB del equipo de la UCI y determinar si la atención recibida era satisfactoria. Los resultados destacaron la importancia de ampliar y mantener programas de capacitación continua en Soporte Vital Básico, dirigidos a todos los miembros del equipo de salud multidisciplinario. Estos hallazgos subrayan la importancia de la capacitación frecuente, que

contribuye a la mejora técnica y a elevar la calidad de la atención brindada a las víctimas de paro cardiorrespiratorio, fortaleciendo la seguridad, la eficacia y la preparación de las acciones de emergencia.

Palabras clave: Vida. Soporte. Paro Cardiorrespiratorio. Conocimiento.

1 INTRODUÇÃO

O Suporte Básico de Vida (SBV) é uma intervenção que pode ser realizada por socorristas e profissionais de saúde. O foco do SBV está na garantia da sobrevivência do paciente e na redução das possibilidades de sequelas em caso de diagnóstico de parada cardiorrespiratória (PCR). O SBV é definido como a primeira abordagem da vítima e abrange a desobstrução das vias aéreas, ventilação e circulação artificial. (Pérgola, 2009).

O acesso precoce ao serviço de emergência, o atendimento avançado e a desfibrilação precoces são acrescentados a essas manobras (Pérgola, 2009). Ressalta-se que as circunstâncias de atendimento a pacientes em situações de emergências são cruciais para a sobrevivência dos mesmos, uma vez que a equipe de SBV devidamente composta por profissionais capacitados e com conhecimentos multifacetados acerca das diferentes situações de risco à vida, são responsáveis por mediar e estabilizar o paciente até que se consiga o devido atendimento médico. (Diz, 2022).

É de suma importância, portanto, que a equipe de atendimento seja dotada de habilidades e competências que permitam a correta classificação do tipo de procedimentos e a aplicação dos cuidados prévios que permitam a sobrevivência do paciente, necessitando, portanto, de competência na integração de conhecimento, construção de julgamentos e estabelecimentos de prioridade de cuidados intensivos, solicita capacidade de como lidar com circunstância fundamental com velocidade (Padilha *et al.*, 2010).

O SBV possui grande importância no atendimento de urgência por se tratar de um serviço essencial para salvar vidas. Por meio do protocolo de SBV é possível manter a circulação sanguínea e a oxigenação do cérebro e outros órgãos, prevenindo danos irreversíveis (Targino, 2017). Em cenários onde a

rapidez e a eficácia das intervenções podem significar a diferença entre a vida e a morte, o SBV favorece melhores desfechos clínicos, podendo ser aplicado em diversas situações de emergência como: afogamentos, acidentes de trânsito, quedas, entre outros (Cardoso *et al.*, 2017).

Refletir sobre o nível de conhecimento dos profissionais da saúde sobre SBV, é crucial, visto que as intervenções de SBV são determinantes para o aumento das taxas de sobrevivência, pois o sucesso da reanimação depende principalmente, da efetividade das ações iniciais. Dessa forma, é prioritário que todos os profissionais da saúde possuam conhecimento pleno e atualizado sobre SBV, principalmente por ter ocorrido recentemente uma situação pandêmica e entidades internacionais ressaltam que ainda é possível a incidência de novas crises mundiais nesse século (Feitosa, 2006; Hallstrom, 2004).

Frente ao contexto apresentado, esse tema possui relevância científica, social e acadêmica. O estudo do nível de conhecimento sobre SBV entre profissionais da saúde na UPA de um município do Sul do Tocantins contribui significativamente para a produção científica na área da saúde emergencial, permitindo a identificação de lacunas na formação e no preparo técnico dos profissionais e fornecer subsídios para que a gestão da UPA possa desenvolver estratégias baseadas em evidências para qualificação contínua de seus servidores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O SBV constitui o conjunto de procedimentos que visam reconhecer precocemente uma PCR e realizar manobras que mantenham a oxigenação e a circulação sanguínea até a chegada do suporte avançado. De acordo com a American Heart Association (AHA) (2020), o SBV representa o primeiro elo da “cadeia de sobrevivência”, sendo composto por cinco etapas interdependentes: o reconhecimento precoce da PCR e o acionamento imediato do serviço de emergência, o início rápido das compressões torácicas, a desfibrilação precoce, o suporte avançado de vida e os cuidados pós-parada.

Esses procedimentos devem ser realizados por pessoas treinadas, como

profissionais de saúde ou socorristas qualificados. Os prestadores da assistência, precisam ter conhecimento da tecnologia envolvida no processo e os cuidados que cada caso requer. Visto que o objetivo é realizar o protocolo de emergência em pacientes que manifestem uma função vital comprometida (Oliveira, 2017).

Em casos de traumas graves, como paradas cardiorrespiratórias, o SBV é imprescindível pois permite a estabilização do paciente, por meio da aplicação de protocolos e diretrizes estipulados por instituições de saúde renomadas como a AHA ou o Conselho Internacional de Resgate (IRC). Tal prática envolve a execução de compressões torácicas de qualidade, a ventilação e, quando pertinente, a utilização de desfibriladores automáticos externos (DEA)” (Prado *et al.*, 2024).

Equipes multiprofissionais que trabalham diretamente com o SBV possuem um grande desafio em seu cotidiano de trabalho, pois a estas são designadas a função de recuperar a saúde das pessoas necessitadas diante de situações extremas que exigem correta avaliação e rápida intervenção (Xavier, 2022).

Em emergência de PCR é prioritário que o atendimento ao paciente seja assertivo, exigindo do profissional de saúde responsável pelo mesmo, habilidades e domínio amplo de medidas eficientes de ação rápida que garantam a sobrevivência do paciente (Diz, 2022).

O protocolo de SBV é dividido em três partes principais: compressões torácicas para manter a circulação, ventilação para fornecer oxigênio aos órgãos vitais quando necessário e desfibrilação para restaurar o ritmo cardíaco normal (Motta *et al.*, 2022).

A saúde pública visa estudar e buscar soluções para problemas que levam ao agravamento da saúde e da qualidade de vida da população, considerando, os sistemas sociocultural, ambiental e econômico (Philippi Junior, 2005). Quanto aos aspectos relacionados à saúde pública, entende-se a princípio que esta tem como objetivo primordial a proteção, recuperação e promoção da saúde de maneira ampla e de forma acessível a todos os cidadãos (Prado *et al.*, 2024).

A UPA neste contexto, é um dos componentes da Política Nacional de

Atenção às Urgências do Ministério da Saúde desempenham um papel importante do atendimento inicial de pessoas que apresentam situações de urgências e emergências, sempre com o foco em garantir a sobrevivência dos que ali se encontram (Brasil, 2016).

Diante do conceito de saúde pública, em meados dos anos 2000, estabeleceu-se no âmbito do Ministério da Saúde a organização de uma política nacional de atenção às urgências, com a implantação de novos componentes, como os serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU) e a UPA, que é o principal componente fixo de urgência pré-hospitalar, sendo unidades intermediárias entre a atenção primária e as emergências hospitalares (Brasil, 2016).

Em uma UPA, encontram-se pacientes com diferente diagnóstico, que vão requerer da equipe de atendimento uma ação rápida, visando a garantia de sobrevivência do paciente em crise. Onde o SBV pode ser aplicado frequentemente em diversas situações de emergência (Cardoso *et al.*, 2017).

É necessário ressaltar ainda que a equipe atua em um ambiente onde as forças de vida e morte, humana e tecnológica encontram-se em luta constante (Padilha *et al.*, 2010). Diante dos recorrentes casos que demandam atendimento assertivo e rápido diante das inúmeras situações de urgência e emergência na UPA, frisa-se a importância da equipe de atendimento clínico, estar sempre munida de competências qualificadas, visando a eficiência nas ações em saúde (Guedes, 2024).

Assim, o SBV deve ser considerado como um aspecto essencial no currículo, assim como uma medida capaz de atenuar o sofrimento e salvar vidas (Maia, 2014). Nas UPAs é imprescindível que os profissionais estejam preparados para executar o SBV de forma eficaz. No entanto, observa-se que nem sempre os profissionais possuem o conhecimento teórico e prático atualizado, o que pode comprometer a qualidade do atendimento prestado.

Nesse contexto, torna-se relevante investigar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o SBV dentro de uma UPA, visando promover melhorias contínuas nos protocolos de emergência e na capacitação das equipes.

3 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, prospectivo, do tipo estudo de campo, onde foi avaliado o conhecimento dos profissionais da saúde que atuam na UPA em um município do sul do Tocantins sobre SBV por meio de questionário.

A citada pesquisa é do tipo transversal pois se propôs a analisar dados ao longo do tempo definidos como observacionais, reunindo dados para estudar a população em um determinado momento (Bordalo, 2006). Do tipo prospectivo pois foi conduzida em direção ao futuro (Fontelles *et al.*, 2009) e de campo pois visou coletar dados para responder a perguntas sobre determinados grupos, comunidades e instituições, e compreender diferentes aspectos da realidade por meio de técnicas de observação e coleta de dados por meio de questionários (Fontelles *et al.*, 2009).

Critérios de inclusão basearam-se na seleção de profissionais da área da saúde (técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos), que estivessem atuando na UPA de um município do sul do Tocantins de ambos os sexos, onde os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram excluídos da pesquisa estagiários e ou internos que não tinham vínculo formal como profissionais da UPA, e que porventura estivessem auxiliando os profissionais da saúde nesta unidade; estes não preencherem o questionário pertinente a pesquisa ou o TCLE.

O instrumento de coleta foi adaptado a partir de uma pesquisa sobre o conhecimento de fisioterapeutas sobre a atuação em SBV, realizada no Brasil no município de Belém pelos pesquisadores Neves *et al.* (2010) sobre os princípios da aplicação da RCP. O mesmo ocorreu em forma de questionário. Sendo este dividido em duas partes onde a primeira é pertinente a caracterização da equipe e perfil dos profissionais e a segunda sobre o conhecimento pertinente ao SBV.

Foi realizado um levantamento junto a coordenação da UPA e verificou-se que há 47 técnicos de enfermagem, 33 enfermeiros e 25 médicos atuantes no corrente ano, totalizando assim 105 profissionais. Se tratando então de uma

população finita, com o objetivo de maximizar a representatividade da amostra, a fórmula proposta por Barbetta foi utilizada para o cálculo amostral, onde será adotado um nível de confiança de 95% e margem de erro de até 5%.

O preenchimento do questionário foi feito individualmente pelos profissionais pesquisados no prazo máximo de 10 minutos durante sua jornada laboral, sem consulta bibliográfica e foi realizado sob supervisão de um dos pesquisadores. Sendo o mesmo recolhido por tais, no ato do término sem possibilidade de entrega posterior. A pesquisa foi realizada na UPA do município de Gurupi – TO de 01 de agosto a 30 de setembro de 2025.

Após a finalização da coleta de dados, as respostas obtidas da parte 2 do foram avaliadas em concordância com as orientações da AHA de 2015 e foram classificadas mediante ao número de acertos em: conhecimento insatisfatório se o profissional acertar de 1-3 questões (14-43% de acertos); conhecimento suficiente se o profissional acertar de 4-6 questões (57-86% de acertos) e conhecimento satisfatório se o profissional acertar as 7 questões (100% de acertos).

Posteriormente, todas as informações obtidas dos profissionais avaliados foram registradas em pastas individuais resultando na confecção de um banco de dados de informações eletrônicas que posteriormente foram confrontadas a fim de analisar o conhecimento dos profissionais de saúde atuantes na UPA do município do sul do Tocantins sobre SBV.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a Tabela 1, a distribuição dos participantes por categoria profissional foi a seguinte: 20 médicos, 26 enfermeiros e 37 técnicos em enfermagem (totalizando 83 participantes). A análise de Dunn revelou que o Número Total de Acertos entre médicos e enfermeiros não diferem estatisticamente entre si. Já os técnicos em enfermagem tiveram notas estatisticamente menor que os demais profissionais.

Tabela 1. Mediana do Número Total de Acertos para Médicos, Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem.

Profissão	n	Número Total de Acertos
Médico	20	5 A
Enfermeiro	26	4 A
Técnico em Enfermagem	37	3 B

Medianas seguidas de mesma letra não diferem entre si pelo teste de Dunn à 5% de significância. Fonte: Elaborado pelos autores.

Conforme apresentado na Tabela 2, o número de participantes que relataram possuir formação foi de 65, enquanto os que relataram não ter formação foi de 18. O teste de Mann-Whitney revelou que o fato do participante possuir formação em curso de SBV influenciou de forma significativa o conhecimento global ($p = 0,0109$). A Mediana do Número Total de Acertos para os participantes com formação foi significativamente superior àqueles sem formação, indicando que a formação prévia é um fator preditivo positivo e relevante para o conhecimento em SBV.

Tabela 2. Mediana do Número Total de Acertos (NTA) segundo a formação prévia em Suporte Básico de Vida (SBV).

Possui formação em curso de SBV	n	NTA
Sim	65	4 A
Não	18	3 B

Medianas seguidas de mesma letra não diferem entre si pelo teste U de Mann-Whitney à 5% de significância. Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise das 7 questões indicou que a proporção de acertos difere significativamente entre as categorias profissionais em apenas duas questões: Q3 e Q4. Para as questões Q1, Q2, Q5, Q6 e Q7, as diferenças observadas nas proporções de acerto foram consideradas não significativas ($p > 0,05$) e atribuídas ao acaso (Tabela 3). Na Q3 (“Sobre mensagens torácicas externas em pacientes apresentando parada cardiorrespiratória, é correto afirmar que?”),

a porcentagem de acerto dos médicos foi de 100%, enquanto o dos enfermeiros foi de 84,6% e dos técnicos 64,9%. Verifica-se que o percentual de acerto dos enfermeiros não diferiu significativamente nem do grupo de médicos nem do grupo de técnicos em enfermagem, posicionando-se em um nível intermediário.

Com relação a questão 4 (“De acordo com a atualização nas diretrizes AHA(2015): Qual a relação compressão/ventilação atual, com o paciente sem via aérea avançada em PCR?”), o grupo de técnicos em enfermagem (64,9%) obteve uma taxa de acerto estatisticamente inferior tanto aos médicos (100%) quanto aos Enfermeiros (96,2%).

Tabela 3. Proporções de Acerto (%) no Questionário sobre Ressuscitação Cardiopulmonar (Q1 a Q7) por categoria profissional.

Profissão	Proporções de Acerto (%)						
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7
Médico	60 A	55 A	100 A	100 A	75 A	65 A	30 A
Enfermeiro	42,3 A	26,9 A	84,6 AB	96,2 A	73,1 A	46,2 A	50 A
Técnico em Enfermagem	27 A	32,4 A	64,9 B	64,9 B	48,6 A	29,7 A	16,2 A

Proporções de acertos seguidas de mesma letra não diferem entre si pelo Teste Exato de Fisher à 5% de significância. Fonte: Elaborado pelos autores.

Com base nos resultados obtidos a partir da aplicação do questionário sobre os níveis de conhecimento em RCP, observou-se variação nas respostas entre as diferentes categorias de profissionais de saúde participantes (médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem).

Verificou-se que médicos e enfermeiros apresentaram desempenho semelhante em relação à quantidade de acertos, enquanto os técnicos em enfermagem obtiveram pontuação inferior, esse resultado pode estar relacionado à menor exposição dessa categoria a conteúdos teóricos e práticos sobre emergências cardiovasculares e às diretrizes de SBV. Tal achado está em consonância com as recomendações do American College of Emergency Physicians, que destaca a importância do contato precoce e contínuo com os protocolos do SBV, bem como da prática das compressões torácicas ainda

durante a formação acadêmica, para melhor desempenho em situações de parada cardiorrespiratória (Roldão, 2018).

O estudo também evidenciou influência positiva da formação prévia em SBV sobre o desempenho dos participantes. Aqueles que relataram possuir treinamento apresentaram média de acertos significativamente superior aos que não possuíam formação específica, reforçando o papel determinante do treinamento prévio no aprimoramento do conhecimento técnico. Resultado semelhante foi descrito por Almeida *et al.* (2022), que observaram maior retenção de habilidades e desempenho cognitivo entre profissionais de saúde submetidos a capacitações regulares em SBV. Considerando que a efetividade das manobras de RCP depende da correta execução técnica, a educação continuada e os treinamentos periódicos são essenciais para garantir um atendimento rápido, assertivo e de qualidade nas situações de parada cardiorrespiratória.

Na análise individual das questões (01 a 07), observou-se traços semelhantes de conhecimento geral sobre o tema. No entanto, as questões 03 e 04 - que abordaram as manobras de compressão torácica e a relação compressão/ventilação segundo as diretrizes da AHA apresentaram diferenças significativas entre as categorias profissionais. Nesse caso, os técnicos em enfermagem obtiveram menor número de acertos, o que pode estar associado à menor participação em cursos de atualização, menor exposição a situações reais de parada cardiorrespiratória e reduzida frequência em treinamentos específicos em SBV, fatores reconhecidos na literatura como determinantes para o desempenho teórico e prático em RCP (Lima *et al.*, 2020; Nascimento; Pereira, 2019).

Nas demais questões (01, 02, 05, 06 e 07), observou-se desempenho relativamente homogêneo entre os grupos, embora o nível de domínio geral ainda seja considerado aquém do ideal. Esses resultados corroboram os achados de Oliveira (2017), que identificou que mais da metade dos participantes de seu estudo relataram não se sentir seguros ou preparados para atuar em situações de parada cardiorrespiratória. Da mesma forma, em pesquisa com estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe, constatou-se que

72,43% dos alunos não consideravam seus conhecimentos suficientes para intervir adequadamente em casos de PCR.

A ausência de diferenças estatisticamente significativas em parte das questões analisadas sugere certa homogeneidade no conhecimento teórico básico sobre RCP entre os grupos. Entretanto, os percentuais de acertos permanecem abaixo do esperado, indicando a necessidade de estratégias educacionais mais amplas e continuadas. Essa constatação se aproxima dos resultados de Suárez (2019), que reforça a importância do treinamento prático e da revisão periódica dos protocolos para que os profissionais e acadêmicos desenvolvam maior confiança e precisão técnica.

Em síntese, os achados deste estudo evidenciam a importância de ampliar e manter programas de capacitação contínua em Suporte Básico de Vida, destinados a todos os membros da equipe multiprofissional em saúde. O treinamento frequente contribui para o aprimoramento técnico e para a elevação da qualidade do atendimento prestado às vítimas de parada cardiorrespiratória, fortalecendo a segurança, a eficácia e a prontidão das ações emergenciais.

5 CONCLUSÃO

O SBV possui grande importância no atendimento de urgência por se tratar de um serviço essencial para salvar vidas. Por meio do protocolo de SBV é possível manter a circulação sanguínea e a oxigenação do cérebro e outros órgãos, prevenindo danos irreversíveis, em situações onde a rapidez e a eficácia das intervenções podem significar a diferença entre a vida e a morte, o SBV favorece melhores desfechos clínicos enfatizando assim a importância da equipe de atendimento clínico, estar sempre munida de competências qualificadas em SBV, visando a eficiência nas ações em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. P. *et al.* Impacto do treinamento em suporte básico de vida no desempenho de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. 1–8, 2022.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. Dallas: AHA, 2020.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 4, p. 5, 2006.

BRASIL. **Protocolos de intervenção para o SAMU 192-Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. 2014.

CARDOSO, R. R. *et al.* Suporte básico de vida para leigos: uma revisão integrativa. **Revista Unimontes Científica**, v. 19, n. 2, p. 158-167, 2017.

DIZ, A. B. M.; BERNARDES, P. R. M. Segurança do paciente em hospital-serviço de urgência-uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 05, p. 1803-1812, 2022.

FEITOSA, F. G. S. *et al.* Atualização em reanimação cardiopulmonar: o que mudou com as novas diretrizes. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, p. 177-185, 2006.

FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

GUEDES, A. C. M. T. Desafios e estratégias no atendimento de pacientes em situação de urgência e emergência: uma análise da eficiência nos serviços de saúde. **Ciências da Saúde**, vol. 29 n. 141, 2024.

HALLSTROM A.P, ORNATO J.P, WEISFELDT M *et al.* The Public Access Defibrillation Trial Investigators. Public-access defibrillation and survival after out-of-hospital cardiac arrest. **New England Journal of Medicine**, v.351, p.637-646, 2004.

LÁZARI, C. S. **Precisamos estar prontos! Próxima pandemia pode vir a qualquer momento**. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/letra-de-medico/precisamos-estar-prontos-proxima-pandemia-pode-vir-a-qualquer-momento/>. Acesso em 08 ab. 2025.

LIMA, F. C. *et al.* Conhecimento teórico e prático sobre RCP entre profissionais de enfermagem: necessidade de capacitação contínua. **Cuidarte Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 45–52, 2020.

MAIA, E. R. *et al.* Conhecimentos em atenção pré-hospitalar e suporte básico de vida por estudantes recém-ingressos de medicina. **Revista brasileira de educação médica**, v. 38, p. 59-64, 2014.

MOTTA, D. S. *et al.* Desenvolvimento e validação de tecnologia para ensino de suporte básico de vida na parada cardiorrespiratória. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e84170, 2022.

NASCIMENTO, J. P.; PEREIRA, L. M. Atualização em suporte básico de vida: impacto na prática de técnicos de enfermagem. **Revista de Educação em Saúde**, v. 7, n. 3, p. 87–95, 2019.

NEVES, L. M. T. *et al.* Conhecimento de fisioterapeutas sobre a atuação em suporte básico de vida. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 17, p. 69-74, 2010.

OLIVEIRA, K. C. J. *et al.* **Conhecimentos da equipe de enfermagem diante da parada cardiorrespiratória: revisão integrativa.** 2017.

PADILHA, K. G. *et al.* Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. In: **Enfermagem em uti: Cuidando do paciente crítico.** 2016. p. 1342-1342.

PERGOLA, A. M; ARAUJO, I. E. M. O leigo e o suporte básico de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 335-342, 2009.

PRADO, Y. L. *et al.* Importância do suporte básico de vida na primeira resposta a emergências médicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 1534-1542, 2024.

PHILIPPI J. A; MALHEIROS, T. F. **Saneamento, saúde e ambiente: fundamentos para a sustentabilidade.** Gerenciamento do saneamento em comunidades planejadas, 2005.

ROLDÃO, A. C. C. M; OLIVEIRA, F. M. **Percepção do conhecimento sobre parada cardiorrespiratória dos graduandos em medicina de uma universidade pública com metodologia ativa de ensino.** Lagarto, SE; 2018. Graduação [Trabalho de Conclusão de Curso] - Universidade Federal de Sergipe.

SILVA, L. A. *et al.* Retenção do conhecimento após treinamentos em ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3441, 2021.

SUÁREZ, M. G, MARTÍNEZ C. M. *et al.* **Basic Life Support Training Methods for Health Science Students: A Systematic Review.** Int J Environ Res Public Health. 2019;16(5):1-15.

TARGINO, A. L. V. P. **A importância do suporte básico de vida em emergência cardiológica para a população brasileira.** Anais VI CONGREFIP.Campina Grande: Realize Editora, 2017.

UNIFASAM, C. U; APOLINARIO, B. S. *et al.* **A importância do suporte básico de vida no atendimento pré-hospitalar.** 2022.