

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ressuscitação cardiopulmonar e prática deliberada em ciclos rápidos.

Pesquisador: Eduesley Santana Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88127025.2.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.642.971

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos ¿Apresentação do Projeto¿, ¿Objetivo da Pesquisa¿ e ¿Avaliação dos Riscos e Benefícios¿ foram retiradas do arquivo ¿Informações Básicas da Pesquisa¿ ¿PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2544077.pdf¿ postado na Plataforma Brasil em 24/04/2025.

INTRODUÇÃO,

A parada cardiorrespiratória (PCR) extra-hospitalar representa um desafio de saúde global significativo e é uma ocorrência frequente. Na Europa, 40,6 pessoas em cada 100.000 precisam de atendimento de emergência por ano por causa de parada cardiorrespiratória extra-hospitalar (PCREH), na América do Norte, esse número é de 47,3 pessoas, na Ásia 45,9 e na Austrália 51,1. Dependendo de onde a pessoa mora, os resultados podem ser bem diferentes, mas, na maioria das vezes, eles não são bons. (Kiguchi, T. et al, 2020). De acordo com a Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Bernoche et al., (2019) descrevem que os estudos sobre quantas vezes a parada cardiorrespiratória (PCR) acontecem no Brasil são poucos. Fora do hospital, o tipo mais comum de parada cardíaca é a fibrilação ventricular (FV) e a taquicardia ventricular (TV), que ocorrem em quase 80% dos casos. Quando o choque

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório - Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

(desfibrilação) é feito logo, entre 3 a 5 minutos depois da parada, a chance de sobrevivência pode ser de 50% a 70%. Mas, dentro do hospital, os tipos de parada mais comuns são outros, como a atividade elétrica sem pulso (AESP) ou assistolia, que são mais difíceis de tratar, e a chance de sobrevivência é menor, ficando abaixo de 17%. O consenso internacional de 2020 sobre ressuscitação cardiopulmonar e ciência de cuidados cardiovasculares de emergência recomenda que pessoas que não sejam profissionais de saúde (leigos) comecem a fazer uma massagem cardíaca se acharem que alguém teve uma parada cardíaca. Os leigos devem receber treinamento em RCP, este treinamento inclui a identificação de respiração ofegante ou ausente e os leigos devem saber reconhecer e iniciar uma ressuscitação cardiopulmonar imediatamente. (Greif et al., 2020). A cadeia de sobrevivência (Figura 1) da American Heart Association (AHA) mostra os passos mais importantes para ajudar adultos que tenham uma PCREH. Leigos precisam aprender os 3 primeiros passos dessa cadeia. O quarto e o quinto passos envolvem cuidados mais avançados, feitos por socorristas e profissionais da saúde no hospital, e o sexto passo é a recuperação da pessoa (American Heart Association, 2021). Quando alguém tem uma parada cardíaca, é importante seguir essa cadeia de sobrevivência. Esses passos são ações conectadas que garantem o atendimento rápido e correto até mesmo por pessoas que não são profissionais de saúde, mas que foram treinadas. A cadeia de sobrevivência inclui identificar a parada cardíaca, chamar a emergência, fazer a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) o mais rápido possível, com foco nas compressões no peito, e usar o desfibrilador externo automático (DEA) (American Heart Association, 2021). Figura 1. A cadeia de sobrevivência de adultos da AHA para PCR que ocorra em ambiente extra-hospitalar (American Heart Association, 2021) O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007 e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, integra as áreas da saúde e educação no Brasil. Seu objetivo é articular ações intersetoriais que promovam saúde e educação integral para crianças, adolescentes, jovens e adultos das escolas públicas. A inclusão de práticas educativas sobre saúde no ambiente escolar constitui uma estratégia relevante para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Nesse contexto, o PSE estabelece parceria com as equipes de Saúde da Família, que desenvolvem atividades pedagógicas voltadas à promoção da saúde nas escolas (Brasil, 2007; Brasil, 2011; Brasil, 2017) O treinamento de reforço em ressuscitação cardiopulmonar (RCP), realizado em intervalos de um a seis meses, demonstrou melhorias no desempenho da RCP. Em um ensaio clínico randomizado (ECR), enfermeiros que participaram de treinamentos de reforço frequentes mostraram melhora dependente da dose nas habilidades de RCP em um ano, com

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório - Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

proporções de desempenho excelente variando de 58% para reforços mensais, 26% reforços trimestrais, 21% reforços semestrais e 15% para reforços anuais. Embora o grupo mensal tenha obtido melhores resultados, teve menos probabilidade de completar todas as sessões (Cheng et al., 2020). Outros ECRs mostraram que reforços de 30 minutos em RCP, realizados em um, três e seis meses, melhoraram as habilidades e o conhecimento dos participantes. Além disso, foram observados aperfeiçoamentos nas ventilações e compressões após reforços mensais de seis minutos, bem como uma redução no tempo para iniciar compressões e desfibrilação após reforços de 15 minutos a cada dois, três ou seis meses. (Cheng et al., 2020) Em um outro estudo com 475 estudantes de enfermagem de 10 escolas nos Estados Unidos, os participantes foram distribuídos aleatoriamente em intervalos de treinamento de RCP diário, semanal, mensal ou trimestral, para avaliar o impacto desses intervalos no desempenho. Os critérios de inclusão exigiam que os participantes estivessem no primeiro ano do programa de enfermagem e fossem certificados em suporte básico de vida pela American Heart Association ou Cruz Vermelha Americana; estudantes com condições de saúde que impedissem a realização da RCP foram excluídos. Constatou-se que intervalos de treinamento mais curtos melhoraram o desempenho mais rapidamente, pois reduziram o intervalo para perda de habilidades e facilitaram a correção de erros por meio de feedback em tempo real (Oermann et al., 2020). Em um estudo conduzido em maio de 2021, com 140 crianças de uma escola primária em área rural, foi implementado um desenho pré-pós para avaliar os efeitos da educação em RCP. Após o consentimento dos alunos e pais, o estudo incluiu três etapas: preenchimento de questionários sobre características gerais, conhecimento, atitude, autoeficácia e confiança em realizar RCP; participação em um treinamento de RCP de duas horas com instrutores certificados pela AHA; e repetição dos questionários. Os resultados indicaram que o conhecimento, as atitudes e a autoeficácia foram fatores determinantes para a confiança na prática de RCP, destacando a importância de uma educação regular e reforçada em RCP para estudantes do ensino fundamental a fim de melhorar a taxa de intervenção de espectadores em casos de parada cardíaca extra-hospitalar (Ko; Kim; Cho, 2023). Conforme estabelecido pela Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018, em seu Artigo 1º, os estabelecimentos de ensino de educação básica da rede pública, por meio de seus respectivos sistemas de ensino, assim como os estabelecimentos de ensino de educação básica e de recreação infantil da rede privada, são obrigados a proporcionar a capacitação anual de professores e funcionários em noções de primeiros socorros (Brasil, 2018). Um estudo avaliou os conhecimentos, atitudes e considerações de professores de educação infantil e primária,

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório - Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

além de pais com filhos nessas etapas, na Galícia, sobre primeiros socorros e suporte básico de vida (SBV). Um questionário já utilizado em pesquisas anteriores foi enviado por e-mail a 681 escolas, sendo respondido por 475 indivíduos, dos quais 470 foram considerados válidos. O questionário incluía quatro seções: dados demográficos, avaliação da formação em primeiros socorros, perguntas sobre procedimentos de SBV e considerações sobre a inclusão desses conteúdos no sistema educacional. Embora a maioria dos participantes tivesse recebido alguma formação, muitos não souberam responder corretamente sobre SBV. Tanto professores quanto pais apoiaram a inclusão de conteúdos sobre primeiros socorros e SBV nos currículos escolares, ressaltando a necessidade de formação adequada para os docentes, conforme recomendado por organizações como a Organização Mundial da Saúde e a American Heart Association (Abelairas-Gómez et al., 2020). Uma revisão sistemática sobre o treinamento de adultos leigos em SBV indicou que, embora não haja dados suficientes para definir um padrão-ouro, abordagens com instrutores, treinamento prático com dispositivos de feedback e retreinamento frequente mostraram-se eficazes. O estudo de González-Salvado et al. indica que pesquisas futuras devem focar no estabelecimento de critérios padronizados de qualidade e na validação de instrumentos de avaliação, a fim de garantir consistência nos resultados de treinamentos de SBV para adultos (González-Salvado et al., 2020). Estudos que investiguem a eficácia de diferentes tipos de treinamento são de extrema importância. Atualmente, existem diversas metodologias ativas de ensino que utilizam diversas estratégias de ensino, como a simulação. A simulação é uma técnica que permite criar experiências de aprendizagem seguras, sem a necessidade de vivenciar eventos reais. A simulação oferece um ambiente seguro que permite aos alunos refletirem e aprenderem com os erros, essencial para a formação profissional. Embora a simulação em assistência médica possa substituir, em alguns casos, encontros clínicos reais para o aprendizado, ela deve ser integrada a outras abordagens de ensino para alcançar objetivos educacionais completos (So et al., 2019). A educação baseada em simulação tem sido aplicada no treinamento médico há décadas. Mais recentemente, a prática deliberada em ciclos rápidos (PDCR) surgiu como uma estratégia inovadora, que utiliza a prática repetitiva e o feedback para alcançar o domínio das habilidades (Raper et al., 2024). A simulação pode ser realizada utilizando diferentes estratégias, sendo a PDCR uma delas. Uma revisão sistemática de Abelairas et al. sobre a PDCR em treinamentos de ressuscitação indicou que essa abordagem pode ser mais eficaz do que a instrução tradicional. Embora os resultados mostrem potencial para melhorar os tempos de resposta para algumas ações no treinamento, a qualidade das evidências é considerada baixa, e existem variações

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório - Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

significativas e não há uso uniforme do PCDR na implementação de treinamentos. A pesquisa sugere a necessidade de mais investigações sobre os efeitos a médio e longo prazo dessa metodologia em diferentes grupos de treinamento (Abelairas-Gómez et al., 2024). Nesse contexto, surgiram as seguintes questões de pesquisa: o treinamento sobre RCP, utilizando a PDCR, de profissionais de escolas públicas de Sergipe melhora o desempenho de habilidades do atendimento da PCR? A PDCR melhora a retenção do conhecimento ao se comparar com o método tradicional de treinamento? Os profissionais leigos ficam mais satisfeitos e possuem melhor aprendizagem ao realizar o treinamento com PDCR ao se comparar com o treino tradicional? Existe algum fator que interfere no desempenho de habilidades desta população?

HIPÓTESE:

H0 - O treinamento utilizando a prática deliberada em ciclos rápidos (PDCR) não é mais eficaz do que o treinamento tradicional ao avaliar o conhecimento e o desempenho de habilidades da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de profissionais de escolas públicas do estado de Sergipe. H1 - O treinamento utilizando a prática deliberada em ciclos rápidos (PDCR) é mais eficaz do que o treinamento tradicional ao avaliar o conhecimento e o desempenho de habilidades da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de profissionais de escolas públicas do estado de Sergipe.

METODOLOGIA PROPOSTA,

Este estudo será conduzido em duas fases, organizadas em dois planos de trabalho integrados. A primeira fase corresponde a um estudo metodológico e psicométrico, cujo objetivo é a elaboração e validação de instrumentos avaliativos e de um vídeo educativo sobre o atendimento de um adulto, uma criança e um lactente em situação de parada cardiorrespiratória. Serão desenvolvidos um vídeo educativo, o conteúdo em formato de fluxograma de como realizar os ciclos da prática deliberada em ciclos rápidos (PDCR), um questionário teórico e um instrumento de avaliação prática do desempenho em RCP. A validade dos instrumentos avaliativos, vídeo e fluxograma será analisada por juízes especialistas da área, utilizando o método de Razão de Validade de Conteúdo (CVR). A validade de aparência do vídeo será analisada tanto por especialistas quanto por leigos, por meio do Índice de Validade de Aparência (IVA). A clareza dos itens será avaliada em estudo piloto, e as análises de consistência interna e reprodutibilidade serão realizadas com base no alfa de Cronbach e no coeficiente de correlação intraclass, respectivamente. A segunda fase do estudo consiste em um ensaio clínico randomizado, controlado e duplo-cego, que será realizado com profissionais

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório - Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

de escolas públicas da rede estadual e municipal dos municípios de Aracaju, Lagarto e São Cristóvão, no estado de Sergipe. A amostra será composta por 442 profissionais, estratificados proporcionalmente conforme a distribuição populacional das regiões. Serão incluídos indivíduos em pleno exercício da função, com compreensão da língua portuguesa e que não apresentem limitações físicas ou cognitivas que comprometam a execução da técnica de RCP. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes serão randomizados por meio do software Random® em dois grupos: o grupo intervenção, que realizará o treinamento utilizando a técnica de PDCR com feedback imediato em ciclos progressivos, e o grupo controle, que será submetido ao treinamento tradicional com feedback ao final da atividade. Ambos os grupos assistirão previamente ao vídeo educativo validado. A coleta de dados será realizada em três momentos: antes da intervenção (baseline), imediatamente após o treinamento e 30 dias após, com o intuito de avaliar a retenção do conhecimento e das habilidades. Os desfechos primários serão o conhecimento teórico, avaliado por questionário previamente validado, e o desempenho prático em RCP, avaliado por checklist específico. Os desfechos secundários serão a satisfação e a autoeficácia na aprendizagem, avaliadas pela Escala de Satisfação dos Estudantes e Autoconfiança na Aprendizagem (ESEAA), bem como a percepção dos participantes quanto ao design da simulação, mensurada pela Simulation Design Scale. O cegamento será garantido nas etapas de avaliação e análise estatística. Os dados serão analisados no software R, com aplicação de testes estatísticos apropriados à natureza das variáveis, considerando um nível de significância de 5%.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Plano de Trabalho 1-Estudo Metodológico e Psicométrico¹. Critérios de inclusão: Serão incluídos no Plano de Trabalho 1 dois perfis de participantes:

especialistas da área da saúde e indivíduos leigos. Para os especialistas, os critérios de inclusão compreenderão: possuir experiência mínima de quatro anos na área de emergência, atuação docente ou em pesquisa com publicações na temática, participação em grupos de estudo, além de titulação acadêmica de mestre ou doutor, conforme critérios adaptados de Quatrini et al. Os especialistas deverão apresentar fluência em língua portuguesa e aceitar participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os participantes leigos, serão incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, sem formação ou atuação na área da saúde, com compreensão da língua portuguesa e

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório - Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

disponibilidade para participar das etapas de avaliação dos materiais. Plano de Trabalho 2- Ensaio Clínico Randomizado, Controlado e Duplo-Cego1. Critérios de inclusão: No ensaio clínico randomizado, serão incluídos profissionais da educação que atuam em escolas públicas da rede estadual ou municipal dos municípios de Aracaju, Lagarto e São Cristóvão, no estado de Sergipe. Os participantes deverão estar em efetivo exercício de suas funções no momento da coleta de dados, compreender e se comunicar em língua portuguesa, possuir capacidade cognitiva e física para realizar as etapas do treinamento em RCP e aceitar participar do estudo, manifestando sua concordância por meio da assinatura do TCLE.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Plano de Trabalho 1- Estudo Metodológico e Psicométrico- Critérios de exclusão: Serão excluídos os profissionais que estiverem afastados de suas atividades por motivo de licença ou férias durante o período de coleta, aqueles com limitações osteomusculares que impeçam a execução das manobras de RCP (como agachar ou realizar compressões torácicas), indivíduos com déficits cognitivos graves, bem como os participantes que não concluírem todas as fases da intervenção e da avaliação propostas no estudo. Plano de Trabalho 2 - Ensaio clínico randomizado, controlado e duplo -cego. Critérios de exclusão: Serão excluídos os profissionais que estiverem afastados de suas funções por motivo de férias, licenças ou afastamentos durante o período de coleta de dados. Também serão excluídos aqueles que apresentarem condições osteomusculares que impeçam a realização das manobras de ressuscitação cardiopulmonar, como a execução de compressões torácicas ou movimentações específicas exigidas na simulação. Da mesma forma, serão excluídos indivíduos com comprometimento cognitivo que interfira no entendimento das instruções, bem como aqueles que não concluírem todas as etapas do estudo ou recusarem a assinatura do TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a eficácia da prática deliberada em ciclos rápidos (PDCR) sobre a ressuscitação cardiopulmonar no desempenho de habilidades e conhecimento de profissionais de escolas públicas do estado de Sergipe

Objetivo específico:

- Elaborar e analisar as evidências de validade de conteúdo e de aparência de um vídeo sobre o atendimento de um adulto, uma criança e um bebê em parada cardiorrespiratória.
- Elaborar e analisar as evidências de validade de conteúdo de um questionário sobre o

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório - Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

Continuação do Parecer: 7.642.971

atendimento de um adulto, uma criança e um bebê em parada cardiorrespiratória.

- Elaborar e analisar as evidências de validade de conteúdo de um instrumento de avaliação prática sobre o atendimento de um adulto, uma criança e um bebê em parada cardiorrespiratória.
- Elaborar e analisar as evidências de validade de conteúdo dos ciclos de PDCR do atendimento de um adulto, uma criança e um bebê em parada cardiorrespiratória.
- Comparar o conhecimento teórico e prático dos profissionais que treinaram usando a técnica de PDCR e os que realizaram o treinamento padrão.

Objetivo Secundário:

- Comparar a satisfação e autoeficácia de aprendizagem dos profissionais que treinaram usando a técnica de PDCR e os que realizaram o treinamento padrão.
- Comparar a retenção do conhecimento teórico e prático, após 30 dias, dos profissionais que treinaram usando a técnica de PDCR e os que realizaram o treinamento padrão.
- Avaliar fatores que interferem no conhecimento e no desempenho de habilidades em RCP de profissionais das escolas públicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Plano de Trabalho 1 - Estudo metodológico e psicométrico- Riscos: Os riscos envolvidos nesta etapa são mínimos, classificados como de natureza não invasiva. Podem incluir desconforto leve durante o preenchimento dos instrumentos de avaliação (fadiga mental ou dificuldade de compreensão de itens), além da possível frustração ao assistir a um vídeo com conteúdo que aborda emergências médica. Todos os instrumentos serão aplicados de forma remota ou presencial com suporte dos pesquisadores, garantindo que qualquer dúvida seja sanada. Os participantes poderão desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Plano de Trabalho 2- Ensaio clínico randomizado, controlado e duplo-cego Riscos: Os riscos envolvidos nesta etapa são também considerados mínimos. Durante os treinamentos práticos em RCP, os participantes poderão apresentar fadiga física leve, especialmente durante a execução das compressões torácicas. Outros riscos incluem cansaço, desconforto muscular temporário, ou ansiedade leve ao serem avaliados quanto ao seu desempenho. Entretanto, todas as atividades serão supervisionadas por pesquisadores capacitados, com interrupção imediata em caso de desconforto, garantindo segurança e bem-estar.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório - Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

Continuação do Parecer: 7.642.971

BENEFÍCIOS:

Plano de Trabalho 1 - Estudo metodológico e psicométrico - Benefícios: Os benefícios são de ordem social, científica e educacional. Os materiais produzidos (vídeo, instrumentos e ciclos de PDCR) terão validação científica e poderão ser utilizados amplamente para treinamento de leigos em situações de parada cardiorrespiratória. Além disso, os especialistas contribuirão para a qualificação de ferramentas que visam à capacitação da população em primeiros socorros, promovendo o fortalecimento da saúde pública.

Plano de Trabalho 2 - Ensaio clínico randomizado, controlado e duplo-cego - Benefícios: Os benefícios esperados incluem o aprimoramento do conhecimento teórico e prático em ressuscitação cardiopulmonar por parte dos profissionais participantes, o que poderá repercutir diretamente na sua capacidade de prestar primeiros socorros em ambiente escolar e comunitário. A participação também poderá aumentar a confiança e a autoeficácia dos profissionais em situações de emergência. Do ponto de vista social e científico, a pesquisa poderá contribuir para a melhoria das estratégias de capacitação em saúde e para o desenvolvimento de novas metodologias de ensino mais eficazes, como a PDCR.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo composto por dois planos de trabalho integrados.

O Plano de Trabalho 1 refere-se a um estudo metodológico e psicométrico, cujo objetivo é a elaboração e validação de instrumentos avaliativos e de um vídeo educativo sobre o atendimento de um adulto, uma criança e um lactente em situação de parada cardiorrespiratória (PCR). O processo de validação seguirá os critérios de validade de conteúdo e aparência, com participação de juízes especialistas na área.

O Plano de Trabalho 2 consiste em um ensaio clínico randomizado, controlado e duplo-cego, que visa analisar a eficácia do treinamento tradicional em comparação com a técnica de prática deliberada em ciclos rápidos (PDCR). A intervenção será realizada com profissionais de escolas públicas do estado de Sergipe, que serão alocados aleatoriamente nos grupos de intervenção e controle. A eficácia da intervenção será avaliada por meio de instrumentos previamente validados, com coleta de dados antes e após os treinamentos, bem como em seguimento de 30 dias, para análise da retenção do conhecimento e habilidades.

O estudo tem como objetivo principal analisar a eficácia da prática deliberada em ciclos rápidos

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório - Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

Continuação do Parecer: 7.642.971

(PDCR) no desempenho de habilidades e no conhecimento teórico de profissionais de escolas públicas do estado de Sergipe no atendimento a vítimas de parada cardiorrespiratória. Além disso, estabelecerá uma colaboração com a Universidade Federal de Sergipe, por intermédio do Departamento de Enfermagem.

Equipe de Pesquisa

267.697.928-00

vinicius batista santos

N881833

Rui Carlos Negrão Baptista

061.597.205-54

Renata Roberta Dantas Silva

276.134.438-33

Juliana de Lima Lopes

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do Protocolo de Pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa inicial.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório - Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE (UFS)



Continuação do Parecer: 7.642.971

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2544077.pdf	24/04/2025 15:30:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinado.pdf	24/04/2025 15:29:28	Renata Roberta Dantas Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/04/2025 15:25:13	Renata Roberta Dantas Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	24/04/2025 15:22:42	Renata Roberta Dantas Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INFRAESTRUTURA.pdf	24/04/2025 15:18:37	Renata Roberta Dantas Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	24/04/2025 15:16:45	Renata Roberta Dantas Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso.pdf	24/04/2025 15:01:17	Renata Roberta Dantas Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Tese_Projeto_detalhado.docx	23/04/2025 10:30:03	Eduesley Santana Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 16 de Junho de 2025

Assinado por:
ROBELIUS DE BORTOLI
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n B. Sanatório - Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas - HU

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br