



## REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA A POPULAÇÃO EM GERAL: PROPOSIÇÃO E ATIVAÇÃO DE TECNOLOGIA LEVE

*CARDIOPULMONARY RESUSCITATION FOR THE GENERAL POPULATION: PROPOSITION AND  
ACTIVATION OF SOFT TECHNOLOGY*

**Adriana de Sá Pinheiro** - Mestra em Enfermagem - PPGENF/ICS/UFPA; doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente Urbano da Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará, Brasil. E-mail: [adrianadesapinheiro@hotmail.com](mailto:adrianadesapinheiro@hotmail.com)

**Livia Maria Cantão Cantanhede** - Graduada em Enfermagem pela UNAMA, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [liviacan28@gmail.com](mailto:liviacan28@gmail.com)

**Amanda Carolina Silva de Aviz** - Graduada em Enfermagem pela UNAMA, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [amanda-carolina@hotmail.fr](mailto:amanda-carolina@hotmail.fr)

**Márcia Soraya Quaresma Vera Cruz** - Graduada em Enfermagem pela UNAMA, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [marciaqveracruz@gmail.com](mailto:marciaqveracruz@gmail.com)

**Bianca Blois Pinheiro Camboim** - Graduada em Enfermagem pela UNAMA; Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência pela Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ), Belém, Pará, Brasil. E-mail: [biancablois@hotmail.com](mailto:biancablois@hotmail.com)

**Antonio Jorge Silva Correa Júnior** - Mestre em Enfermagem - PPGENF/ICS/UFPA; Doutorando em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: [juniorjorge\\_94@hotmail.com](mailto:juniorjorge_94@hotmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência de graduandas de Enfermagem em ações educativas para sensibilizar população em geral sobre execução correta de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) em adultos. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, realizado entre junho de 2021 e janeiro de 2022, segmentado em: revisão de literatura, elaboração das instruções, consolidação de *folder* e relato de experiências desenvolvidas no bacharelado em Enfermagem da Universidade da Amazônia, na cidade de Belém (PA), Brasil. **Resultados:** Empregaram-se treze artigos para a elaboração do *folder* "Orientações Norteadoras da Execução Correta de Reanimação Cardiorrespiratória", contando com: conceito da RCP, a identificação da Parada Cardiorrespiratória (PCR) e as manobras corretas, a inspeção do ambiente e observação da volta dos sinais vitais. O *folder* foi repassado à população-alvo durante três ações educativas na cidade de Belém (PA), Brasil: próximo a uma feira, nos arredores de um hospital da região metropolitana de Belém e em um abrigo para idosos. Pondera-se que os adultos leigos devem ser treinados por instrutores da saúde, de modo que ambos tenham confiança e saibam reagir perante uma PCR, por meio de ações educativas como as descritas. **Considerações finais:** Doravante, a conscientização sobre a PCR e as técnicas de RCP deve ser amplamente divulgada, com vistas ao aumento da taxa de sobrevivência e diminuição das sequelas das vítimas no âmbito extra-hospitalar.

**Palavras-chave:** reanimação cardiopulmonar; parada cardíaca; enfermagem; tecnologia leve.

## ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of undergraduate Nursing students in educational activities to sensitize the general population about the correct execution of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in adults. **Method:** This is a descriptive study, carried out between June 2021 and January 2022, segmented into: literature review, elaboration of instructions, consolidation of folder and report of experiences developed in the bachelor's degree in Nursing at Universidade da Amazônia, in the city of Belém (PA), Brazil. **Results:** thirteen articles were used for the elaboration of the folder "Guiding Guidelines for the Correct Execution of Cardiopulmonary Resuscitation", counting on: the concept of CPR, the identification of Cardiopulmonary Arrest (CPA) and the correct maneuvers, the inspection of the environment and observation of the return of vital signs. The folder was passed on to the target population during three educational activities in the city of Belém (PA), Brazil: near a fair, on the out skirts of a hospital in the metropolitan region of Belém and in a shelter for the elderly. It is considered that lay adults should be trained by health instructors, so that both have confidence and know how to react to a CRA, through educational actions such as those described. **Final considerations:** From now on, awareness about CPA and CPR techniques should be widely disseminated, with a view to increasing the survival rate and reducing the sequelae of victims in the extra-hospital environment.

**Keywords:** cardiopulmonary resuscitation; cardiac arrest; nursing; soft technology.

## INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é o resultado de uma sequência de quadros clínicos, culminando em danos irreversíveis quando as medidas não são iniciadas imediatamente. No Brasil, a PCR súbita está vinculada a um elevado número de mortes, sendo imprescindível o reconhecimento ágil da condição da vítima com execução das manobras, efetuando boas compressões torácicas (SILVA *et al.*, 2017).

As chances de sobrevivência do paciente irão depender da execução do Suporte Básico de Vida (SBV), do Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC) e dos cuidados pós-ressuscitação. Logo, há um aumento considerável de sobrevivência com a realização da desfibrilação precoce e a execução de RCP (BERNOCHE *et al.*, 2019).

Historicamente, a morte foi vista como um acontecimento que não podia ser revertido, sendo as tentativas de ressuscitação encaradas como heresia, cenário que se estendeu até o século XVIII, quando a crença na possibilidade de realização de manobras efetivas para ressuscitação começou a ser compreendida. As técnicas de ressuscitação só se tornaram evidência científica sólida no começo de 1960 (GUIMARÃES *et al.*, 2009).

Sendo assim, a RCP usada (compressão torácica e ventilação artificial) foi elaborada em 1960 e, a partir desse momento, entidades médicas empenham-se na melhoria da ciência da ressuscitação e em programas no intuito de propagar essa manobra (SHIMODA-SAKANO; SCHVARTSMAN; REIS, 2020).

Constatou-se que, nos primeiros minutos de uma PCR em Fibrilação Ventricular, as compressões são mais importantes que as ventilações. Nas pessoas vítimas de parada cardiorrespiratória

extra-hospitalar (PCREH), a execução contínua de compressões elevam consideravelmente as chances de sobrevivência, se comparado aos que não recebem RCP. Recomenda-se a efetuação de compressões torácicas e ventilações, na relação trinta compressões e duas ventilações se o socorrista for leigo e treinado. Estudos apontaram benefícios nas taxas de sobrevivência quando são efetuadas na relação: trinta compressões e duas ventilações se comparado a um atendimento apenas usando compressões (BERNOCHE *et al.*, 2019).

Se a vítima estiver respirando de forma inadequada ou inconsciente, toma-se a decisão de realizar a RCP. As ações efetuadas no atendimento inicial de uma emergência são vitais para a sobrevivência da vítima, incluído o SBV (GONZALEZ *et al.*, 2013).

## JUSTIFICATIVA E PROBLEMÁTICA PARA A CRIAÇÃO DE TECNOLOGIA LEVE

A PCR é causada essencialmente pela doença cardíaca isquêmica, sendo considerada a principal causa de morte em nível mundial. A PCR Extra-Hospitalar (PCREH) foi responsável por 63% dos casos ocorridos nos Estados Unidos, no ano de 2013, com 9,5% de sobrevivência, refletindo no empenho do atendimento inicial efetuado por quem estiver no lugar (BERNOCHE *et al.*, 2019).

Portanto, o ensino de técnicas de SBV para o público em geral torna-se uma ferramenta indispensável nos cuidados iniciais em emergências, deste modo, a criação e aplicação de projetos de intervenção comunitária focados na formação e informação em SBV são de suma importância à comunidade em geral no assunto (VÁZQUEZ, 2019).

A escolha do tema foi motivada pelo interesse em propagar conhecimento acerca da parada cardiorrespiratória e da reanimação cardiorrespiratória, pois com o envelhecimento da população, associado a um alto índice de doenças cardiovasculares, faz-se necessária a capacitação sobre a execução correta de uma RCP. Sabe-se que a maior parte das ocorrências que a envolvem acontecem fora de hospitais e sem a possibilidade de socorro imediato por profissionais de saúde, restando ao cidadão comum prestar as primeiras ações de socorro. Deste modo, quando as manobras são iniciadas de imediato por pessoas presentes no mesmo local da vítima, em ambiente extra hospitalar, há um aumento na taxa de sobrevivência de duas a três vezes em relação a vítimas que não receberam cuidados imediatos.

O elevado número de casos fora do ambiente hospitalar, somado ao pouco conhecimento sobre as técnicas por parte da população em geral, requer uma intervenção de natureza educativa, o que pode ser alcançado com o uso de tecnologias leves. São definidas por materiais capazes de produzir vínculos, autonomização, acolhimento, além de estabelecer a gestão como forma de governar processos de trabalho (MERHY, 1997).

Desse modo, surge o questionamento: como se dá o processo de produção e ativação de tecnologia leve direcionada à população em geral sobre a execução correta de uma RCP? Consequentemente, o objetivo do relatório de experiência é relatar a experiência de graduandas de Enfermagem em ações educativas para sensibilizar a população em geral sobre execução correta de RCP em adultos.

## A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM ADULTOS

A principal causadora de morte em nível mundial é a Parada Cardíaca Súbita. Essa situação se apresenta de forma mais alarmante no Brasil, onde não há conhecimento por parte da população em geral a respeito do suporte básico de vida. Essa informação poderia ajudar nos casos de emergência envolvendo a parada cardiorrespiratória, definida pela cessação súbita e inesperada da circulação (CARDOSO *et al.*, 2017). A PCR é causada essencialmente pela doença

cardíaca isquêmica, sendo considerada a principal causa de morte em nível mundial.

No que diz respeito à Parada Cardiorrespiratória Intra-Hospitalar (PCRIH), segundo AHA (2020, p. 6), “1,2% dos adultos internados nos hospitais dos EUA sofrem PCRIH. Os resultados da PCRIH são significativamente melhores que os resultados da PCEH e continuam a melhorar”.

Embora os esforços tenham sido grandes no decorrer do tempo, a Parada Cardíaca Extra-Hospitalar (PCEH) continua representando uma importante questão de saúde pública mundialmente. Considerando-se o percentual de sobrevivência nos pacientes acometidos pela PCEH, nos Estados Unidos, ser em torno de 10 a 16%, enquanto nos países asiáticos essa taxa variar de 0,5 a 8,5%, assevera-se que estes desfechos estão associados à diferença na qualidade do atendimento pré-hospitalar nas referidas regiões. Vários fatores associam-se aos resultados de sobrevivência de pacientes com PCEH, como: fatores socioeconômicos, atendimento pré-hospitalar, ritmo cardíaco inicial, desfibrilação precoce, execução da RCP, acionar o serviço médico de emergência, tempo de resposta (CHING-FANG; CHIEN-HSIN; CHIH-HAO, 2021).

O reconhecimento precoce, o acionamento da emergência, o início das manobras e a desfibrilação precoce são tidos como os procedimentos a serem executados para o sucesso do tratamento da PCR. Embora sejam classificados como procedimentos de baixa complexidade, os brasileiros não são capacitados para identificar e conduzir o início da desfibrilação precoce e das compressões (BRANDÃO *et al.*, 2020).

Durante a pandemia, alguns relatórios apontaram um acréscimo nos casos de parada cardíaca extra-hospitalar. Ademais, uma pesquisa apontou uma redução de sobrevivência, acompanhada de uma breve elevação na incidência dos casos, estando ela duplicada durante esse período (SULTANIAN *et al.*, 2020).

## REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

A reanimação cardiopulmonar (RCP), também conceituada como “ressuscitação” em diversos meios científicos, é definida como uma totalidade de ações cujo propósito é proporcionar circulação e oxigenação ao paciente no decorrer de uma PCR; esta prática tem como objetivo preservar o funcionamento de órgãos críticos até que a circulação espontânea seja restabelecida (GÓMEZ *et al.*, 2021).

O principal tratamento às vítimas de PCR é a reanimação, pois a realização de compressões executadas de forma correta por uma pessoa habilitada simula a função do coração (SILVA *et al.*, 2020). Em observância ao novo coronavírus (COVID-19), que foi um ponto tratado pelas autoras para os abordados durante as ações, segundo Guimarães (2020, p. 1080), “a Ressuscitação Cardiopulmonar é um procedimento máximo de emergência e passível de ocorrência em pacientes portadores de doença por COVID-19”. Portanto, pelo relato de experiências ter sido concebido nos anos de 2021 e 2022, a fala das discentes referiu-se também a esta atenção especial, essencialmente por causa de um risco mais elevado de aerossóis no decorrer das manobras de compressão torácica e ventilação, aumentando as chances de a equipe se contaminar.

## SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA LEIGOS

A morbimortalidade por causas externas (os traumas, as lesões ou agravos súbitos resultantes de violência) é responsável por uma significativa parcela das situações emergenciais e de risco à vida. Isso torna importante a capacitação de pessoas com treinamentos teóricos e práticos, demonstrando o funcionamento das redes de assistência também no sentido da educação em saúde e para salvar vidas. Visto que a participação popular faz parte dos princípios do Sistema

Único de Saúde no que tange à promoção, prevenção e manutenção da saúde, uma população capacitada em primeiros socorros e avaliação de riscos ajuda a diminuir os casos de agravo e morte, gerando, assim, benefícios para a sociedade (CARDOSO *et al.*, 2017).

Em vista disso, a capacitação da população se torna primordial para a sobrevivência de uma pessoa em emergência. O paciente vítima de PCR será atendido por profissionais de saúde se a PCR acontecer no hospital, todavia, se ocorrer fora de hospital, os passos iniciais serão executados por leigos, desde que capacitados. Nesse sentido, é imprescindível que o leigo seja capaz de efetuar os devidos cuidados, visto que, na maior parte dos casos, esse público é o primeiro a chegar até o paciente. As medidas adequadas elevam de maneira significativa o índice de sobrevivência com aplicação da PCR, no entanto, somente 30% são assistidos de modo eficiente e imediato, o que causa problemas neurológicos não reversíveis e morte (CARVALHO *et al.*, 2020).

Neste seguimento, sobre a sequência do suporte básico de vida do adulto realizada por leigos, de acordo com Bernoche *et al.* (2019), expõe-se que: a primeira ação a ser realizada por leigos após encontrar uma vítima é verificar a segurança do local; em seguida, proceder a avaliação de responsabilidade, de modo que, não havendo resposta, deve ser feito contato imediato com o serviço médico de emergência. No caso de a situação ocorrer com a presença de um único socorrista, este deve ligar para o serviço de emergência, mantendo o celular no modo viva-voz, a fim de seguir as orientações que serão fornecidas.

## MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, segmentado em quatro etapas, visando a proposição de tecnologia educativa leve em saúde, a partir de revisão de literatura e, posteriormente, ações educativas em saúde. O tipo de estudo descritivo propicia uma nova visão sobre o tema, sendo dedicado a pesquisadores interessados na atuação prática (GIL, 2019). O local da pesquisa foi Belém do Pará, Brasil, no período de junho a janeiro de 2022, estando o relatório de experiências vinculado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II da Universidade da Amazônia, do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Os passos integrados de revisão foram baseados em Gil (2019), a saber: elaboração do plano que contém geralmente os tópicos norteadores (neste caso, baseado na sequência do SBV para leigos); identificação das fontes bibliográficas pela busca em bases ou de forma intencional; leitura do material; seleção de trechos relevantes das publicações; fichamento; organização lógica do trabalho; e, por fim, redação do texto, que no caso foi a construção de *folder*.

O referencial das tecnologias leves está assentado em Merhy (1997), que não prevê apenas que as tecnologias leves são tecnologias de menor teor tecnológico, mas, sim, assevera que são tecnologias das relações entre as pessoas, “tecnologias vivas”:

[...]tecnologia de (e das) relações dos intercessores, no interior dos processos que podem gerar alterações significativas no modo de se trabalhar em saúde e a importância de se incorporar os interrogadores dos espaços intercessores que se constituem entre o trabalhador em saúde e o usuário (que portam processos instituintes distintos sob a forma de diferentes necessidades na construção de seus espaços), sob uma ótica analisadora pautada pela ética do compromisso com a vida e expressas em ato nas dimensões assistenciais do trabalho vivo em saúde, como a relação de acolhimento, a criação do vínculo, a produção da resolutividade e a criação de maiores graus de autonomia, no modo das pessoas andarem a vida (Capítulo 2).

## ETAPAS DE CONSTRUÇÃO E ATIVAÇÃO DA TECNOLOGIA

1ª etapa: Revisão da literatura na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), a partir dos descritores: reanimação cardiopulmonar, parada cardíaca, enfermagem, combinados ao operador booleano *AND*. E na base *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), a partir de: *cardiopulmonary resuscitation, cardiac arrest, nursing*, combinados ao operador booleano *AND*.

2ª etapa: Usaram-se os temas averiguados na revisão para compor as instruções do *folder*. O *folder* possui seis colunas, na qual uma foi a capa contendo o título “Orientações norteadoras da execução correta da Reanimação cardiopulmonar”. No *folder*, as idealizadoras acoplaram as evidências ao longo dos eixos: “Você já ouviu falar em parada cardiorrespiratória ou reanimação cardiopulmonar?”; “Como eu sei que a pessoa está precisando da minha ajuda para voltar a respirar?”; “Onde eu devo colocar a vítima?”; “Como é feito o passo a passo para tentar salvar a vítima?”; “A vítima está respirando ou voltou a respirar?”.

3ª etapa: Consolidou-se o *folder* com conteúdo impresso. Após a coleta de dados das publicações, as sugestões dispuseram-se em cada eixo, com linguagem simples e preferencialmente por tópicos sucintos. A fim de obter uma compreensão clara das recomendações do *folder*, figuras extraídas do site Pixabay (<https://pixabay.com/pt/>) serão anexadas para ilustrar o processo.

4ª etapa: Prestou-se a ativação da tecnologia com descrição, no relatório de experiências, de três ações ocorridas em locais de escolha intencional dos autores, como Trabalho de Conclusão de Curso.

Destarte, a coleta de dados das publicações foi depreendida e uma versão preliminar do conteúdo do *folder* foi elaborada. O *folder* possuiu o assunto em estudo a partir das evidências apuradas das publicações, e as informações extraídas levaram em consideração: autor, ano, país de procedência, amostra, objetivo, principais resultados e desfecho.

Após coletados, os dados dos artigos receberam análise descritiva; suas evidências e recomendações serão dispostas em quadro sinóptico, e seus principais achados foram analisados e organizados com base nas informações obtidas na literatura sobre reanimação cardiopulmonar para leigos, em uma tecnologia do tipo *folder*.

O relato foi embasado em literatura científica disponível em meios *online* e, igualmente, centrou-se na perspectiva das acadêmicas de Enfermagem sobre o processo que fundamentou e ativou o *folder*. Os resultados não contaram com depoimentos dos abordados nas ações educativas, tampouco com a caracterização quantitativas destes, e sim, com a descrição da experiência das acadêmicas de Enfermagem ao ativarem o conhecimento de RCP junto ao público leigo, aliada à literatura científica.

## RESULTADOS

Os resultados dividiram-se em detalhamento das fontes bibliográficas empregadas para a construção do *folder*, a construção propriamente dita com imagens da frente e verso da tecnologia leve, e a experiência das discentes nas abordagens ao proferirem a explanação teórica e ao tentar ativar estes conhecimentos.

## LEVANTAMENTO DE FONTES BIBLIOGRÁFICAS

Observou-se que treze artigos eram de interesse para a pesquisa, de modo que a amostra de selecionados para embasar a confecção (Fig. 1 e 2) consta no quadro 1.

Quadro 1 - Quadro síntese das publicações encontradas

Autor, ano, procedência	Amostra	Objetivo	Principais resultados e/ou desfechos
CARDOSO <i>et al.</i> , 2017, Brasil	-----	Realizar uma revisão integrativa da literatura nas principais bases de dados e nos livros-textos relacionados ao Ensino de Urgência e Emergência para Leigos	19 referências que foram divididas em três áreas de abrangência de acordo com o título e os descritores de cada trabalho. Referências nas áreas de Urgência e Emergência, Primeiros socorros e Suporte básico de vida respectivamente
SANGUINO <i>et al.</i> , 2021, Brasil	10 juízes expertises e enfermeiros de diferentes regiões do Brasil	Construir e validar um vídeo educativo sobre o manejo da parada cardiorrespiratória pediátrica por insuficiência respiratória	Tanto o caso clínico quanto o vídeo educativo obtiveram-se para a maior parte dos itens, 80% ou mais de concordância.
CHING-FANG; CHIEN-HSIN; CHIH-HAO, 2021, Estados Unidos	5.201 avaliados	Promover estratégias para a conscientização pública sobre a parada cardíaca.	O resultado incluíram a realização do retorno da circulação espontânea (ROSC) e a realização do DACPR.
BRANDÃO <i>et al.</i> , 2020, Brasil	946 fichas de atendimento por parada cardiorrespiratória	Descrever as características do atendimento às vítimas de paradas cardiorrespiratórias no ambiente pré-hospitalar.	Predomínio do sexo masculino (56,3%), com faixa etária de 61-80 anos (32,5%). Eventos de natureza clínica (80%), prevalência da assitolia (42,2%). O óbito foi o principal desfecho (84,5%).
SULTANIAN <i>et al.</i> , 2020, Suécia.	1.946 casos de OHCA e 1.080 casos de IHCA	Estudar as características e os resultados entre os casos de parada cardíaca com COVID-19 e as diferenças entre o pré-pandemia e o período pandêmico em parada cardíaca fora do hospital (OHCA) e parada cardíaca dentro do hospital (IHCA).	Durante a pandemia, 88 (10,0%) das OHCA e 72 (16,1%) das IHCA tinham COVID-19.
SHIMODA-SAKANO <i>et al.</i> , 2020, Brasil	-----	Analisar os principais aspectos epidemiológicos da Ressuscitação Cardiopulmonar pediátrica pré-hospitalar e hospitalar e o impacto das evidências científicas na sobrevida	Apesar do prognóstico reservado da ressuscitação cardiopulmonar pediátrica, observou-se nos últimos anos incremento da sobrevida com bom prognóstico neurológico no cenário hospitalar.
GÓMEZ <i>et al.</i> , 2021, Colômbia	-----	Chegar a um consenso sobre a abordagem do PCT, com base na literatura e nas evidências mais recentes	Com as evidências atuais e entendendo a PCT como um estado de baixo débito cardíaco, o uso de epinefrina e vasopressores deve ser evitado inicialmente.
SILVA <i>et al.</i> , 2020, Brasil.	32 enfermeiros	Avaliar o conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros que atuam em setores cirúrgicos frente à parada e reanimação cardiopulmonar em um hospital-escola de Pernambuco	A maioria dos enfermeiros entrevistados eram do sexo feminino. Com idade inferior a 30 anos com tempo de formação entre 1 a 5 anos. Dos enfermeiros participantes, apenas 40,6% possuíam algum curso de Suporte Básico ou Avançado de Vida.

GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2020, Brasil	-----	Apresentar uma revisão narrativa histórica de algumas das maiores contribuições na área da ressuscitação cardiopulmonar, delineando uma breve síntese deste rico capítulo da história da Medicina de urgência.	Com 405 artigos na base de dados Medline (1969-2009), chegou-se à definição de RCP.
JETTEN <i>et al.</i> , 2021, Holanda	Busca por modelos de triagem pré-hospitalar disponíveis na literatura e as ações de triagem foram extraídas.	Revisar as ferramentas disponíveis para a triagem pré-hospitalar em caso de incidentes com vítimas em massa e, em segundo lugar, para desenvolver uma ferramenta que capacite os leigos em primeiro lugar respondedores (LPFRs) para realizar a triagem e iniciar o suporte básico de vida, em incidentes com vítimas em massa.	A pesquisa resultou em 6.188 artigos e, após a triagem, uma revisão de escopo de 4 artigos foi conduzido. Todos os artigos afirmam que existe um grande potencial para fornecer dados pré-hospitalares precisos triagem por pessoas sem experiência em saúde.
CARVALHO <i>et al.</i> , 2020, Brasil	65 funcionários de um Campus da Universidade do Estado da Bahia.	Analisar os fatores associados ao conhecimento de pessoas leigas acerca do suporte básico de vida.	O conhecimento do leigo sobre SBV é insatisfatório, materializado no fato de 67,7% dos entrevistados não saberem o que é SBV e 61,5% não se sentirem preparados para agir em uma emergência. Estudos. Com relação ao sistema ventilatório, 93,8% sabiam como identificar se a vítima está respirando, porém, quando questionados sobre como facilitar a respiração da vítima, esse número diminuiu significativamente (41,5%). Quanto à posição e ao local do corpo adequado para realizar a RCP (73,3% e 52,3%, respectivamente), 73,8% não souberam responder sobre a frequência das compressões, e 64,7% não acertaram a alternativa correta.
<b>DIRETRIZES</b>			
BERNOCHE <i>et al.</i> , 2019, Brasil	Principal Causa da PCR. Causas e consequências de PCR em pacientes pediátricos. Sequência do Suporte Básico de Vida do Adulto Realizada por Leigos		
AHA, 2020, Estados Unidos	Índice de 1,2% de PCRIH nos EUA. Os resultados da PCRIH são melhores que os resultados da PCREH. Cadeias de sobrevivência em PCREH e PCRIH.		

## CONSTRUÇÃO DO FOLDER

Figura 1 e 2 – Orientações norteadoras da execução correta da Reanimação cardiopulmonar. Belém, PA, Brasil, 2022

**1-VOCÊ JÁ OUVIU FALAR EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA OU REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR?**

A Parada cardiorrespiratória acontece quando o coração para de funcionar e a pessoa para de respirar. Já a reanimação cardiopulmonar é o nome dado a tentativa de salvar a pessoa, para que o coração dela volte a bater e ela possa respirar novamente.

**2-COMO EU SEI QUE A PESSOA ESTÁ PRECISANDO DA MINHA AJUDA PARA VOLTAR A RESPIRAR?**

1. Ao encontrar uma pessoa caída no chão, você precisa primeiro verificar se o local é seguro para você, e depois de confirmar a segurança;

- Comece a massagem cardíaca, com ritmo de 30 compressões e 2 ventilações.
- Verifique novamente a respiração da vítima, e caso não haja melhora, repita a massagem como indicado nos passos anteriores.

**3-A VÍTIMA ESTÁ RESPIRANDO OU VOLTOU A RESPIRAR**

Agora no caso seguinte serão apresentados os procedimentos de socorro para uma vítima que continua respirando ou que voltou a respirar.

1. Se ele (a) respira ou voltou a respirar, espere pelo serviço médico e observe-o
2. Se ele parar de respirar comece a massagem cardíaca, seguindo os passos anteriores.

**Por que é importante saber isso?**

Porque o conhecimento de tais técnicas de reanimação, mesmo que de forma básica, podem ajudar a elevar significativamente o índice de sobrevivência da pessoa em parada cardiorrespiratória.

2. Aproxime-se da vítima, chame-a ou toque nos ombros dela. Se ela não responder, será preciso ajudá-la.

**3-ONDE EU DEVO COLOCAR A VÍTIMA?**

Se a pessoa não estiver no chão ou em cima de uma superfície rígida, coloque-a no chão, ou se não for possível, ponha uma superfície rígida atrás das costas dela.



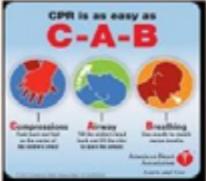
Fonte: <https://pixabay.com/pt/>

**4-COMO É FEITO O PASSO A PASSO PARA TENTAR SALVAR A VÍTIMA?**

1. Se ela não responder ligue para o 192 e deixe no viva-voz;
2. Durante 5 a 10 segundos você deve verificar se o ar está saindo pela boca ou pelo nariz
3. Se ele não respira, ou respira agonizando, comece a massagem cardíaca, seguindo as etapas a seguir:

- Fique de joelho ao lado do indivíduo;
- Coloque uma mão em cima da outra, com os dedos entrelaçados;
- Estenda os braços de forma reta (90° graus) acima da vítima;
- Posicione as mãos no centro do peito, dois dedos antes do fim do osso central;

**Orientações norteadoras da execução correta da Reanimação cardiopulmonar**



Fonte: AHA, 2020.

**REFERÊNCIAS**

Bernoché C, Timmerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 113(3):449-663.



Fonte: Autores

## EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Nas ações descritas, foi respeitado o roteiro rápido: abordagem direta presencial, com uso de máscara, devido à pandemia de COVID-19, levando-se em conta que abordagem direta é o que poderia proporcionar cercania com o tema e dar resposta ao desconhecimento da população leiga; ao abordar um indivíduo, realizou-se apresentação (nome, curso) e explicação do motivo da abordagem tanto relacionada ao tema como relacionada a um projeto aplicativo de tecnologia leve; após um feedback, apresentava-se o *folder* e se transmitia a informação. Era de suma importância que o diálogo fosse claro, utilizando-se linguagem acessível, de modo que o receptor não tivesse dificuldade de entender. Vale ressaltar que as pessoas permitiram que

fossem tiradas fotos para inserção neste trabalho, sem identificação dos rostos.

No dia 06/01/2022, ocorreu a primeira ação, em uma feira de bairro periférico de Belém (PA) (Fig. 3). Realizou-se a distribuição de vinte e cinco panfletos e a explicação sobre de que se tratava o *folder*, tirando as dúvidas das pessoas que passavam pelo local. Explicou-se de forma acessível o que era uma parada cardiorrespiratória e uma reanimação cardiopulmonar, como identificar e como realizar a RCP.

Nem todos estavam interessados em parar para ver o *folder*, porém, ao se falar sobre a importância do material, conseguia-se captar a curiosidade das pessoas e, desta forma, a ação era iniciada com a entrega da cartilha, seguida da explicação sobre o tema, ao mesmo tempo em que era solicitada a abertura da tecnologia para explicação do conteúdo. Aos participantes da ação, foi perguntado se sabiam ou já haviam ouvido falar sobre a parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar, tendo como resposta majoritária a confirmação do total desconhecimento do que se tratava, mas ouviam falar sobre o tema na mídia ou vivenciaram PCR na família.

Ao perguntar sobre o que fazer diante de tal cenário, apenas uma pessoa respondeu adequadamente, e o restante dos participantes não tinha ideia de como prestar socorro, e nem mesmo o número de emergência a ser acionado. Então, utilizando-se uma linguagem adequada ao público e sem termos técnicos, elucidou-se sobre o que fazer ao se deparar com uma vítima caída no chão, para qual número ligar, como identificar se a vítima não respira, o passo a passo de como é feito a RCP e, por fim, o que fazer caso o indivíduo volte a respirar - ou não.

Após a explicação do assunto abordado pela tecnologia leve (*folder* → interação), a maior parte respondeu que já possuía algumas informações e que repassaria adiante o que tinha tomado conhecimento.

Frisam-se os riscos de tentativa de RCP por pessoa não devidamente capacitada: ossos da caixa torácica da pessoa socorrida quebrados, caso as mãos daquele que socorre estejam mal posicionadas; RCP sem efeito, devido à pouca força aplicada ou devido ao mal posicionamento da vítima; RCP sem efeito por ser realizada com apenas uma das mãos; e há, ainda, relato na literatura científica de ruptura gástrica por RCP mal efetuada (DIAS *et al.*, 2006), resultante de massagem muito abaixo do ponto ideal (que se situa entre os mamilos, dois dedos antes do fim do osso central).

**Figura 3** - Ação número 1. Belém, PA, 2022



**Fonte:** Banco de imagens das autoras, 2022

No dia 07/01/2022, às 14 horas, foi executada a segunda ação educativa (Fig. 4) para a

população leiga, sobre a execução correta do RCP, que focalizou a relevância do conhecimento da população sobre a identificação de uma parada cardiorrespiratória e as orientações dadas por outra componente do grupo sobre a execução correta de um RCP.

A ação foi realizada em frente de hospital na região metropolitana de Belém e em paradas de ônibus da cercania, visto que havia muitos transeuntes, o que era crucial para o êxito da ação. A meta do dia era abordar o maior número de pessoas disponíveis para o diálogo, de variadas faixas etárias, excluindo-se apenas crianças menores de 10 anos. Como material para execução da ação, foram utilizados os *folders* coloridos, permitindo às pessoas que fotos fossem tiradas.

O intuito foi explicar o passo a passo das manobras de RCP, mas antes disso perguntava-se se a pessoa possuía conhecimento sobre o assunto, e a maioria dizia que “sim”, porém sem dar detalhes corretos sobre tal conhecimento prévio. Logo, por parte da discente, durante a explicação foi necessário transpor aqueles conhecimentos para um diálogo informal, sendo notório o interesse dos transeuntes sobre o assunto, e, por mais que o *folder* já detivesse todos os conteúdos científicos decodificados para a linguagem popular e direcionados à execução correta, ainda assim eram feitos questionamentos e contados relatos vividos.

Em suma, foram mais de dez pessoas abordadas, sendo homens, mulheres, jovens, idosos, adolescentes, com a interação de todos. A educação em saúde permitiu ao discente de Enfermagem testar o *feedback* com a população leiga em qualquer assunto, o contato direto, o momento de esclarecimentos, dando as mesmas informações capazes de salvar a vida de pessoas conhecidas e, assim, mostrando que o conhecimento acadêmico implica poder, não se constituindo como uma perda de tempo, já que a natureza da tecnologia leve em conta *folder* → interação. É importante salientar que, quanto mais a população for capacitada, melhor enxergará a Enfermagem como promotora de educação em saúde em espaços não formais.

**Figura 4** - Ação número 2. Belém, PA, 2022



**Fonte:** Banco de imagens das autoras, 2022

No dia 18/01/2022, às 15 horas, foi realizada a terceira ação (Fig. 5), empreendida para os trabalhadores de um abrigo para idosos, com distribuição do material para execução da ação para uma população leiga, em que foram incluídos motoristas, monitores, agentes de portaria, auxiliares de cozinha e cuidadores de idosos.

Portanto, a partir do intuito do grupo, que buscava propor, a partir da literatura, uma tecnologia leve direcionada à população em geral, verificou-se que a experiência de educar perguntando se as pessoas participantes da ação sabiam ou já tinham conhecimento do que seria o RCP ou uma PCR culminou em respostas de “Sim”, frequentemente, porém, na verdade, haviam muitas controvérsias e mal-entendidos, no entanto, explicações sobre o assunto amparadas no *folder* proporcionaram um processo eficaz de resposta às dúvidas.

Foi notório e satisfatório ver o interesse dos abordados pela maior aprendizagem. Os folders tiveram uma grande atenção em virtude de sua linguagem popular e explicação sucinta das ativadoras de educação em saúde. Esclareceu-se o máximo de dúvidas, repassando-se a manobra passo a passo, além de se perguntar se os indivíduos participantes já tinham passado por emergências ou se ouviram relatos de casos de PCR.

Após a explicação da ação e dos assuntos abordados, foi gratificante presenciar a colaboração das pessoas para adquirir conhecimentos, o que demonstrou a relevância de campanhas sensibilizadoras para a população, ao mesmo tempo que este trabalho proporcionou, na condição de graduandos, a vivência junto ao público, compartilhando conhecimentos com base na literatura científica e dos cinco anos de curso.

**Figura 5** - Ação número 3. Belém, PA, 2022



**Fonte:** Banco de imagens das autoras, 2022

Em suma, a oportunidade de atuar na prática e repassar conhecimentos foi gratificante e proveitosa, ainda que sem a utilização de simulação, pois a interação em saúde proporciona aos discentes de Enfermagem a vivência com o público em um “trabalho vivo”, como pontua Merhy (1997), e, deste modo, permite o saber agir, se comunicar e convencer, aplicando-se o material que ao longo de meses foi construído.

## DISCUSSÃO

Tanto os adultos leigos quanto as crianças do ensino fundamental e médio devem ser treinados por instrutores, de modo que ambos tenham confiança e saibam (re)agir (AHA, 2020). Conforme informações da Cruz Vermelha do Brasil, um treinamento para execução de primeiros socorros, nos quais se encaixa também o Suporte Básico de Vida, perfaz 30 horas (nível avançado), e a metodologia de ensino conta com aulas interativas, estudos de caso, dramatizações e treinamento prático grupal (CVB, 2020). Os resultados apontaram para importância do uso de tecnologias leves, no caso a educação para saúde, porém, destaca-se que uma única abordagem teórica a um leigo sobre o tema não o torna apto a realizar manobras para reanimação cardiopulmonar.

As acadêmicas ouviram, durante as ações, acerca do desconhecimento do que se tratava uma RCP e que, quando executada, mesmo por uma pessoa não pertencente à área da Saúde, aumentavam as chances de sobrevivência da pessoa, corroborando o estudo de Carvalho *et al.* (2020) sobre o conhecimento da população leiga. Este estudo apontou que 67,7% dos entrevistados não sabem sobre o conceito; 61,5% não são aptos para agir; 58,5% não sabem como facilitar a respiração da vítima, e 64,7% não sabem a quantidade de compressões. Portanto, de

acordo com o levantamento dos dados, a desinformação sobre SBV e RCP é assustadora, com valores significados.

Segundo o apurado, diversos fatores dificultam a interpretação de uma parada cardíaca, assim, o estabelecimento de treinamentos e materiais didáticos para todos os idiomas contribui para o aumento de sobrevivência eficiente e a conscientização da população sobre o aprendizado (CHING-FANG *et al.*, 2021). De acordo com Cardoso *et al.* (2017), ensinar para leigos sobre suporte básico de vida e primeiros socorros é crucial para a contribuição significativa no baixo índice de mortalidade atrelados à parada cardiorrespiratória, visto que é notória a escassez de informações que a população detém sobre o assunto.

Reitera-se, conforme Bernoche *et al.* (2019), que o suporte básico de vida do adulto executado por leigos tem as seguintes etapas:

- Após a inspeção do cenário e a não responsividade (sem respiração, sem pulso) do indivíduo, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) deve ser acionado o mais breve possível,
- Se, porventura, o socorrista estiver sozinho e não souber executar RCP corretamente, de modo a salvar a vida da pessoa que está sendo socorrida até a chegada do Serviço Médico de Emergência, ele deve ser orientado pelo atendente capacitado na área durante a ligação, colocando-a no modo viva-voz.
- As compressões sem a bolsa-válvula (máscara) devem ser estabelecidas na frequência de 100 a 120 por minuto, com profundidade de, no mínimo, 5 cm.
- Caso o leigo seja treinado, poderá realizar as compressões torácicas e ventilações seguindo a sequência de trinta compressões e duas ventilações.

Para o atendimento às crianças, o leigo deve seguir as seguintes etapas: 1) Caso a criança ou bebê esteja inconsciente ou não respirar, iniciar a reanimação; 2) Sempre realizar trinta compressões e duas ventilações; 3) Para lactentes, usar técnica de compressão com dois dedos; 4) Caso o socorrista não saiba fazer a ventilação, continuar apenas com as compressões até a chegada do SAMU. A PCR Pediátrica Hospitalar apresenta um índice significativo de sobrevivência em relação à PCR Pré-Hospitalar, devido à capacitação da equipe para o reconhecimento imediato, associado ao Suporte Básico de Vida de alta qualidade, SAV e cuidados pós-RCP (SHIMODA-SAKANO *et al.*, 2020).

Com base nisto, acredita-se que a proposição de uma tecnologia facilita o contexto do “trabalho vivo”, envolvendo as interações de educação em saúde conforme a desempenhada pelos acadêmicos e é valiosa, não permitindo que o contexto de pandemia de COVID-19 ou de impessoalidade capture, como nas palavras de Merhy, as tecnologias leves.

Desta forma, com as compressões bem executadas após a identificação, há um aumento de sobrevivência em ambiente extra-hospitalar em relação aos indivíduos que não tiveram esse suporte (BERNOCHE *et al.* 2019). É a partir disso que as tecnologias educativas são pensadas e, a título de exemplo, estão vídeos sobre manejo de pacientes, que garantem resultados positivos no processo ensino-aprendizagem sobre a PCR (SANGUINEO *et al.*, 2021).

Os saberes dos usuários devem ser mobilizados, com o estabelecimento de diálogo, tecnologias baseadas no vínculo (mesmo que curto, como neste caso) e na troca de saberes estruturados e pré-estruturados de diferentes concepções que, certamente, irão ser aprimorados com base nos padrões internacionais científicos para reanimação. O que parece ter faltado às ações e constitui outra limitação foi a ambiência adequada e a falta de um momento prático de simulação para a execução da RCP. Ainda assim, as acadêmicas asseveram que as tecnologias leves são capazes de mover pensamentos, atitudes e sensibilizar aqueles que acolhem a temática, já que todos os abordados a desconheciam.

Expressa-se a importância de treinamento da população para realização de um RCP de

qualidade, visto que boa parte das propedêuticas pré-hospitalares são destinadas aos leigos socorristas, e muitos não o fazem pela questão de escassez de informação da forma correta de execução da RCP e da identificação de uma PCR. O sexo masculino tem maior porcentagem das mortes acometidas pela PCR no ambiente Pré-Hospitalar, com faixa etária entre 61 e 80 anos (BRANDÃO *et al.*, 2020).

De acordo com a pesquisa de Silva *et al.* (2018), até mesmo o conhecimento dos enfermeiros sobre parada cardiorrespiratória e RCP equivale a 62,5%, isto significa que cerca de 37,5% dos profissionais não possuem conhecimento sobre o assunto. Mostra-se como é importante que haja também a capacitação contínua desses profissionais, visto que são multiplicadores junto à população.

Ensiná-los por meio do diálogo sobre a checagem de pulsação acelerada, confusão mental, palidez e pele fria da vítima perpassa pelo eixo “Como eu sei que a pessoa está precisando da minha ajuda para voltar a respirar?” do folder, como um sinal de hipovolemia. A hipovolemia contribui para a mortalidade de pacientes com trauma e é uma das principais causas da parada cardíaca traumática (PCT), simbolizando cientificamente baixo débito cardíaco, em que ressuscitação deve ser inserida como estratégia no contexto de PCT (GÓMEZ *et al.*, 2021).

Neste bojo, o papel do leigo na triagem pré-hospitalar em um acidente com vítimas em massa é crucial, na ajuda em primeiros socorros, identificando frequentemente quem se encontra em condição mais grave e necessita de ajuda urgente, auxiliando inclusive, quando bem treinados, para uma possível redução de mortalidade. Para tanto, orientações por parte da equipe competente são prementes (JETTEN *et al.*, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposição e ativação sobre reanimação cardiopulmonar para pessoas não pertencentes à área da Saúde apontaram para a importância de tecer conhecimentos sobre o tema, reconhecendo que a pessoa precisa de ajuda, o local onde a vítima deve ser colocada, o passo a passo para tentar salvá-la, saber reconhecer se está respirando ou se voltou a respirar, e a importância desse conhecimento. As limitações deste relato são concernentes à explanação unicamente teórica realizada pelas discentes, com auxílio do folder, afinal, sabe-se que uma única abordagem não é suficiente para a capacitação da população leiga e um treinamento prático é primordial para o desenvolvimento das habilidades.

Por intermédio da revisão bibliográfica realizada, foi possível atestar que as tecnologias leves são de grande importância na disseminação do conhecimento técnico e científico para a comunidade leiga, por exemplo, democratizando o acesso a saberes sobre PCR e ações de RCP que podem salvar vidas durante emergências extra-hospitalares. O uso de folder informativo é uma ótima alternativa para a sensibilização da população, seja do ponto de vista econômico, com a utilização de apenas uma folha, ou da facilidade de transporte e distribuição em postos de saúde, eventos, locais de grande circulação, entre outros.

Salienta-se que a informação contida nesse tipo de documento deve ser clara, de fácil entendimento por pessoas leigas no assunto, com o auxílio de imagens voltadas a exemplificar os passos descritos em texto. Apesar dos benefícios dessa tecnologia leve, seu tamanho reduzido se torna um limitante no que diz respeito à quantidade de informação, isso também se reflete no tamanho de fonte a ser utilizado, que deve ser visualmente acessível e confortável ao maior número de pessoas.

Por fim, o enfermeiro pode utilizar tecnologias leves, tais como o folder produzido para este trabalho, na realização de palestras voltadas ao público leigo, de modo que, durante sua

apresentação, as informações sobre o assunto são abordadas de modo aprofundado e o folder pode ser utilizado como uma espécie de revisão dos saberes repassados ao público.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association**. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf). Acesso em: 30 ago. 2021.
- BERNOCHE, Claudia *et al.* Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019.
- BRANDÃO, Paloma de Castro *et al.* Parada cardiorrespiratória: caracterização do atendimento no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 267, p. 4466-4471, 2020.
- CARDOSO, Rafael Rodrigues *et al.* Suporte básico de vida para leigos: uma revisão integrativa. **Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 19, n. 2, jul./dez. 2017.
- CARVALHO, Lorena Rodrigues de *et al.* Fatores associados ao conhecimento de pessoas leigas sobre suporte básico de vida. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 163-178, 2020.
- CRUZ VERMELHA BRASILEIRA. **Primeiros socorros nas escolas**. 2020. Disponível em: <http://www.cruzvermelha.org.br/pb/campanhas/primeiros-socorros/#:~:text=CURSO%20DE%20PRIMEIROS%20SOCORROS&text=O%20b%C3%A1sico%20dura%204%20horas,O%20avan%C3%A7ado%2C%2030%20horas>. Acesso em: 4 jul. 2022.
- CHING-FANG, Tzeng; CHIEN-HSIN, Lu; CHIH-HAO, Lin. Community socioeconomic status and dispatcher – assisted cardiopulmonary resuscitation for patients with out-of-hospital cardiac arrest. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 3, p. 12017, 2021.
- DIAS, Lucas Teixeira *et al.* Ruptura gástrica por reanimação cardiopulmonar: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, p. 207-211, 2006.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- GÓMEZ, Mateo Zuluaga; QUINTERO, Cristian Camilo Agudelo; PALACIO, Simón Posada. Paro cardíaco de origen traumático: ¿cómo podemos intervenir en el servicio de urgencias? **Medicina UPB**, v. 40, n. 1, p. 46-54, 2021.
- GONZALEZ, Maria Margarita *et al.* I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, p. 1-221, 2013.
- GUIMARÃES Hélio Penna *et al.* Posicionamento para ressuscitação cardiopulmonar de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19 – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 114, n. 6, p. 1078-1087, 2020.
- GUIMARÃES, Hélio Penna *et al.* Uma breve história da ressuscitação cardiopulmonar. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, v. 7, n. 3, p. 177-187, 2009.
- JETTEN, Wesley D.; SEESINK, Jeroen; KLIMEK, Markus. Prehospital triage by lay person first responders: a scoping review and proposal for a new prehospital triage tool. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, p. 1-11, 2021.
- MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.

NASCIMENTO, Bruno Ramos *et al.* Cardiovascular disease epidemiology in portuguese-speaking countries: data from the Global Burden of Disease, 1990 to 2016. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 110, p. 500-511, 2018.

SANGUINO, Gabriel Zanin *et al.* Management of cardio pulmonary arrest in an educational video: contributions to education in pediatric nursing. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, e3410, 2021.

SHIMODA-SAKANO, Tania Miyuki; SCHVARTSMAN, Cláudio; REIS, Amélia Gorete. Epidemiologia da ressuscitação cardiopulmonar pediátrica. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 96, n. 4, p. 409-421, 2020.

SILVA, Alexandre Anselmo *et al.* Desenvolvimento de protótipo de reanimação cardiopulmonar para educação em saúde. **Rev. Enferm UERJ**, v. 28, e53033, 2020.

SILVA, Josefa Martinelly dos Santos *et al.* Conhecimento atitude e prática dos enfermeiros frente à parada e reanimação cardiopulmonar. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 3, n. 1, p. 15-20, 2018.

SILVA, Karla Rona *et al.* Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: o saber acadêmico. **Saúde**, Santa Maria, v. 43, n. 1, p. 53-59, jan./abr. 2017.

SULTANIAN, Pedram *et al.* Cardiacarrest in COVID-19: characteristics and out comes of in- and out-of-hospital cardiacarrest: a report from the Swedish registry for cardiopulmonary resuscitation. **European Heart Journal**, v. 42, 1094–1106, 2021.

VÁZQUEZ, Laura Lorenzo. **Capacitação de leigos em suporte básico de vida**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2019. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/19587>. Acesso em: 31 jan. 2022.

**Data de recebimento:** 10/04/22

**Data de aceite para publicação:** 10/08/22