



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

16/02/2024

Data de Aceite:

25/07/2024

Data de Publicação:

27/07/2024

***Autor correspondente:**

Patricia Freires de Almeida,
Graduada em Enfermagem,
Esp. Em Urgência Emergência
e UTI pelo Centro Universitário
UNIFIP/Patos-PB. Endereço:
AV Paraiba N°811, Bairro dos
Estados, Patos-PB. Telefone
de contato: (83) 99642-
3311; E-mail de contato:
patriciafreires46@gmail.com.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1361-2685>

Citação:

ALMEIDA,P.F et al. Relevância
da educação em saúde para
população em geral com ênfase
na parada cardiorrespiratória
em unidades básicas de saúde.
**Revista Multidisciplinar em
Saúde**, v. 5, n. 3, 2024. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4316>

DOI: 10.51161/integrar/
rem/4316

Editora Integrar© 2024.

Todos os direitos reservados.

RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA POPULAÇÃO EM GERAL COM ÊNFASE NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

Patricia Freires de Almeida* ^a, Isabelle Savana Freires de Sousa ^b, Kiev Henriques de Oliveira^c, Úrsula Érika Ribeiro Nunes ^d, Josivânia Andreino da Silva Sousa ^e, Maria Clarissa Gil de Medeiros Brandão ^f

^aGraduada em Enfermagem, Esp. em Urgência, Emergência e UTI (UNIFIP/Patos-PB). Email: patriciafreires46@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1361-2685>

^bFisioterapeuta com Residência em Cardiologia (UFRN/HUOL/Natal-RN). Email: isabelle.savana1@gmail.com

^cGraduada em Enfermagem, Esp. Em Cardiologia e Hemodinâmica (UNIFIP/Patos-PB). Email: Kievhenriques40@gmail.com

^dGraduada em Enfermagem. Esp. Em Saúde da Família (UFPB). Email: ursula_erika@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4135-5890>

^eGraduada em Enfermagem (Centro Universitário Planalto do Distrito Federal/UNIPLAN Campus Patos PB). Email: josivaniaandreinoandreino@gmail.com

^fGraduada em Enfermagem, Ma. Docente do Programa de Pós-graduação (UNIFIP/Patos-PB). Email: mariacclarissagm@hotmail.com

Centro educacional de ensino superior de Patos LTDA. Rua Horácio Nóbrega, S/N, Bloco "G", Bairro Belo Horizonte, CEP: 58704-400, Patos-PB. E-mail: cep@fiponline.edu.br - Telefone para contato: (83) 3421-7300.

RESUMO

É fato que a probabilidade de uma vítima de parada cardiorrespiratória (PCR), em ambiente extra hospitalar, ter seu primeiro atendimento por socorrista leigo é muito maior que por um profissional de saúde qualificado. A parada cardiorrespiratória súbita é a principal causa de morte no mundo, qualquer indivíduo pode se deparar com esta situação e mudar, de fato, o destino da vítima. Um problema muito comum na comunidade é a dificuldade em reconhecer os sintomas correspondentes a um evento trágico como a PCR, levando à demora nas ações em reanimação cardiopulmonar, desta maneira, promovendo sequelas neurológicas graves e antecipando o fim da vida, o que provocou o seguinte questionamento: Qual a relevância da educação em saúde para população em geral com ênfase na parada cardiorrespiratória? O estudo, com abordagem qualitativa, descritiva, teve como campo observacional, Unidades Básicas de Saúde do município de Cacimbas, Estado da Paraíba, que apontou como objetivo geral, compreender a percepção dos profissionais de saúde acerca da educação em saúde com ênfase na parada cardiorrespiratória para leigos. O estudo, com abordagem qualitativa, descri-

tiva, teve como campo observacional, Unidades Básicas de Saúde do município de Cacimbas, Estado da Paraíba. A amostra foi composta por 40 profissionais de saúde. Foram incluídos os profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos, os profissionais que se recusam assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, se encontravam de férias, licença ou que estavam afastados por outra razão, no período da coleta. Para a coleta de dados foi previamente formulado um questionário, com perguntas subjetivas e objetivas acerca do tema proposto. Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética (CEP), sob parecer nº 5.602. Os dados analisados demonstraram a essencial importância do conhecimento básico acerca de parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação cardiopulmonar. O treinamento do leigo para emergências como na parada cardiorrespiratória, nos mostrou a magnitude da contribuição para a sociedade, trazendo mais uma vez, o profissional de saúde para posição de destaque, uma vez que é detentor do conhecimento e da qualificação necessária para que a educação em saúde na comunidade se torne uma realidade. Para tanto, espera-se que o poder público invista em programas que estimule a multiplicação do saber e que valorize o profissional de saúde, oportunizando melhor qualidade de vida, tornando educação popular uma realidade cada vez mais perto de toda população.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Parada Cardiorrespiratória. Enfermagem.

ABSTRACT

It is a fact that the probability of a victim of cardiorespiratory arrest (CPA), in an out-of-hospital environment, having their first care provided by a lay rescuer is much higher than by a qualified health professional. Sudden cardiorespiratory arrest is the leading cause of death in the world, any individual can face this situation and, in fact, change the victim's fate. A very common problem in the community is the difficulty in recognizing the symptoms corresponding to a tragic event such as CRA, leading to a delay in cardiopulmonary resuscitation actions, thus promoting severe neurological sequelae and anticipating the end of life, which caused the following Question: What is the relevance of health education for the general population with emphasis on cardiorespiratory arrest? The study, with a qualitative, descriptive approach, had as an observational field, Basic Health Units in the municipality of Cacimbas, State of Paraíba, which had as its general objective, to understand the perception of health professionals about health education with emphasis on cardiorespiratory arrest. for laymen. a. The sample consisted of 40 health professionals. Professionals who work in basic health units and who agreed to participate in the research were included. Professionals who refuse to sign the free and informed consent form, who were on vacation, leave or who were away for another reason during the collection period were excluded. For data collection, a questionnaire was previously formulated, with subjective and objective questions about the proposed theme. After approval of the research by the Ethics Committee (CEP), under opinion nº 5.602. The analyzed data demonstrated the essential importance of basic knowledge about cardiopulmonary arrest and cardiopulmonary resuscitation maneuvers. The layman's training for emergency situations such as cardiorespiratory arrest, showed us the magnitude of the contribution to society, bringing the health professional once again to a prominent position, since he is the holder of the knowledge and qualification necessary for health education in the community becomes a reality. Therefore, it is expected that the government invests in programs that encourage the multiplication of knowledge and that value the health professional, providing a better quality of life, making popular education a reality closer and closer to the entire population.

Keywords: Health Education. Cardiopulmonary arrest. Nursing.

INTRODUÇÃO

É fato que a probabilidade de uma vítima de parada cardiorrespiratória (PCR), em ambiente extra hospitalar, ter seu primeiro atendimento por socorrista leigo é muito maior que por um profissional de saúde qualificado.

Para levantar essa discussão, a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC), em 2015, realizou uma simulação realística no aeroporto de Congonhas, em São Paulo, onde pode destacar a falta de conhecimento do leigo sobre as medidas de primeiros socorros diante de uma morte súbita.

A parada cardiorrespiratória súbita é a principal causa de morte no mundo, qualquer indivíduo pode se deparar com esta situação e mudar, de fato, o destino da vítima (Lyra et al., 2012).

Este evento, coloca o socorrista leigo frente a decisões e condutas desafiadoras, já que, ele deve ser capaz de identificar se a vítima está responsiva, e não confundir a parada cardiorrespiratória com outros eventos como desmaios ou convulsão e, acima de tudo, iniciar a ressuscitação imediata e corretamente além de chamar socorro especializado (Pergola; Araújo, 2020).

Apesar dos avanços atuais, “menos de 40% dos adultos recebem ressuscitação cardiopulmonar iniciada por leigos e menos de 12% têm um desfibrilador externo automático aplicado antes da chegada do Serviço Médico de Emergência” (AHA, 2020).

Essa posição de protagonismo, nos leva a reconhecer a necessidade de treinar esse público para situações de emergência. O sucesso da ressuscitação nas diversas situações deve-se ao rápido reconhecimento e ativação da equipe de emergência, ao início imediato das manobras de RCP e à desfibrilação precoce (AHA, 2020).

Um problema muito comum na comunidade é a dificuldade em reconhecer os sintomas correspondentes a um evento trágico como a PCR, levando à demora nas ações em reanimação cardiopulmonar, desta maneira promovendo sequelas neurológicas graves e antecipando o fim da vida, o que provocou o seguinte questionamento: Qual a relevância da educação em saúde para população em geral com ênfase na parada cardiorrespiratória?

Diante dos inúmeros casos de parada cardiorrespiratória em ambiente extra hospitalar, o objetivo geral foi compreender a percepção dos profissionais de saúde acerca da educação em saúde com ênfase na parada cardiorrespiratória para leigos. Esta pesquisa se justifica, pois através da educação em saúde para a população, disseminando informações numa linguagem simples que torne o leigo capaz de reconhecer numa vítima inconsciente, um potencial caso de parada cardiorrespiratória, os profissionais de saúde promoverão a multiplicação da informação referente as compressões, uso do desfibrilador externo automático e pedido de socorro, contribuindo para redução da mortalidade através do reconhecimento precoce e intervenção imediata e eficaz.

METODOLOGIA

AO estudo, com abordagem qualitativa, descritiva, teve como campo observacional, Unidades Básicas de Saúde do município de Cacimbas, Estado da Paraíba.

O município de Cacimbas-PB, tem aproximadamente 7100 habitantes e possui quatro unidades básicas de saúde, a Maria Nazaré da Cunha, localizada na rua José Laurindo, SN, no Centro. A unidade

Maria das Neves de Arruda Almeida, localizada no Distrito de São Sebastião, Zona Rural do município; a unidade Cícero Pedro da Silva, localizada na Comunidade rural do Sítio Monteiro e a unidade Mariano Bernardino, localizada no Sítio Serra Feia, zona rural de Cacimbas.

A população foi composta por profissionais das unidades básicas de saúde do município de Cacimbas que conta com 63 profissionais de saúde, entre médicos, dentistas, técnico de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e enfermeiros, já amostragem foi do tipo não probabilística intencional, composta por 40 profissionais que atenderam aos critérios de inclusão: profissionais que atuam nas unidades básicas de saúde do Município de Cacimbas-PB. Foram excluídos, aqueles profissionais que se encontravam de férias, licença ou que estavam afastados por outra razão, no período da coleta que aconteceu no mês de setembro de 2022.

O risco foi considerado mínimo para os profissionais no momento da entrevista, que compreendeu a possibilidade de sentir algum desconforto, estresse, vergonha, cansaço ao responder o questionário. No intuito de minimizar esses riscos nos comprometemos em manter os participantes no anonimato nos questionários, garantir que sua identificação será mantida em sigilo, abordamos os participantes de forma individualizada, e asseguramos a todos que poderiam interromper sua participação a qualquer momento. Com relação aos benefícios desse estudo, visaram elucidar a relevância da educação para leigos com ênfase em parada cardiorrespiratória compreender a percepção dos profissionais de enfermagem acerca dessa participação, assim como o conhecimento destes profissionais acerca da desfibrilação precoce no atendimento a vítima de parada cardiorrespiratória.

Para a coleta de dados foi previamente formulado um questionário (APÊNDICE C), com perguntas subjetivas e objetivas acerca do tema proposto. Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética (CEP), sob o nº. 5.602.459 foi realizada, antes da coleta de dados, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando claros os termos e condições /, deixando os participantes livre a decisão de participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, optar pela desistência em qualquer fase do estudo.

A realização deste estudo utilizou a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, e a Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre os procedimentos éticos para a pesquisa com seres humanos nas instituições do SUS, tratando ainda das especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa foi preservada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 40 profissionais que compõem a equipe multidisciplinar da atenção básica do município de Cacimbas-PB, conforme mostra a tabela 1 com os dados sociodemográficos dos profissionais, apontando a maioria dos entrevistados do sexo feminino, 34 (85%) e 5 (12,5%) do sexo masculino, uma pessoa não revelou seu gênero. A distribuição da amostra por Unidade de saúde de atuação, trouxe a maioria das respostas da Unidade de Saúde Cícero Pedro, 13 (32,5%), a Unidade de saúde Maria das Neves de Arruda Almeida foi representada por 10 (25%) das respostas, a Unidade de Saúde Maria Nazaré da Cunha, única unidade da zona urbana, contou com 09 (22,5%) das respostas e a UBS Mariano Bernardino, somou 8 (20%) dos questionários respondidos.

As unidades básicas de saúde do município de Cacimbas, contam com um quadro sólido

de profissionais de saúde, quando perguntado quanto ao tempo de atuação nas unidades, 02 (5%) dos entrevistados responderam estar a menos de 1 ano no serviço, mas 19 (47,5%) entre 1 a 3 anos e 19 (47,5%), estão há mais de 5 anos atuando no serviço. Dentre os profissionais participantes, tivemos 04 (10%) enfermeiros, 10 (25%) técnicos de enfermagem, 03 (7,5%) técnicos de saúde bucal, 03 (7,5%) dentista, 02 médicos (5%), 17 (42,5%) são agentes comunitários de saúde e 1 (2,5%) fisioterapeuta.

Quando perguntado sobre o tempo de formação, 13 (32%) responderam menos de 1 anos de formação, 08 (20%) entre 5 a 10 anos e 19 (48%) dos entrevistados possuem mais de 10 anos de formação. Com relação ao domicílio dos entrevistados, 30 (75%) moram no município onde trabalham, enquanto 10 (25%) responderam morar fora do município onde atua.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos da amostra, quanto ao sexo, Unidade de Saúde que atua, tempo de serviço, tempo de formação, categoria profissional e local de residência, se no município que atua ou fora dele

Variáveis	Número absoluto (n)	Porcetagem
Sexo		
Feminino	34	85%
Masculino	05	12,5%
Sem resposta	01	2,5%
Total	40	100%
UBS que atua		
UBS 01 Nazaré da Cunha	09	22,5%
UBS 02 Maria das Neves Arruda	10	25%
UBS 03 Cicero Pedro da Silva	13	32,5%
UBS 04 Mariano Bernardino	08	20%
Total	40	100%
Tempo que atua nesta UBS		
Menos de 1 ano	02	5%
De 1 a 3 anos	19	47,5%
+ de 5 anos	19	47,5%
Total	40	100%
Categoria profissional		
Enfermeiro	04	10%
Técnico de enfermagem	10	25%
Técnico de saúde bucal	03	7,5%
Dentista	03	7,5%
Médico	02	5%
Agente comunitário de saúde	17	42,5%
Fisioterapeuta	01	2,5%
Total	40	100%
Tempo de formação		
Menos de 1 ano	00	00%
De 1 a 5 anos	13	32%
5 a 10 anos	08	20%
+ de 10 anos	19	48%

Total	40	100%
Mora no município onde atua		
Sim	30	75%
Não	10	25%
Total		100%

Fonte: dados da pesquisa.

Quando perguntado se o profissional já havia presenciado uma ocorrência de parada cardiorrespiratória, 22 (55%) disseram que sim e 18 (45%), afirmaram que não. Quanto a ter participado de uma ocorrência de PCR, apenas 13 (32,5) confirmaram já haver atuado, enquanto que 27 (67,5%) disseram que nunca atuaram em uma ocorrência de PCR. Os profissionais que afirmaram ter participado de ocorrência de PCR, se dividiram ao descreverem sua experiência como triste, estressante e conturbada, além de satisfatória. Um grupo classificou a assistência como satisfatória.

Tivemos ainda, algumas declarações de quem participou pela primeira vez:

“Estressante” (Médico1), “impactante” (TE1). “Muito triste, porque como eu não tenho experiência não poder ajudar mais é muito ruim.

“Uma ocorrência com muita pressão da comunidade obs: as pessoas são leigas e não entende os procedimentos que precisam ser realizados antes de sair em percurso” (TE4)

A falta de experiência também foi registrada: “foi muito triste, porque como eu não tenho experiência, não poder ajudar é muito ruim” (ACS2).

Dentre aqueles que sinalizaram de forma positiva a experiência, a palavra satisfatória e gratificante, foram utilizadas: “foi a primeira vez que participei de uma ocorrência e em base vi que é gratificante colocar em prática o acontecimento” (ENF4). Apontando naturalidade, Medico2, diz: “como trabalho em setores de urgência, tornou-se algo habitual e natural ao atendimento”.

Chamou atenção a fala de um técnico que disse:

A teoria é uma coisa, a prática é bem diferente, nossa equipe fez o primeiro atendimento, fizemos a massagem cardíaca, e como não temos suporte, fomos para outra unidade, até que o SAMU chegasse, mais infelizmente o paciente não resistiu e veio a óbito, fizemos o que podia (TE5).

Corroborando com essa dificuldade de estrutura, ENF1 relatou que sua “experiência foi conturbada, pois a sala era pequena e alguns da equipe não eram capacitados para o atendimento”.

Foi perguntado, se os profissionais já haviam participado de algum curso de primeiros socorros, e se o município já ofertou alguma capacitação nesse sentido para as equipes como aponta a Tabela 2 abaixo:

Tabela2 – Distribuição dos dados para as perguntas: possui cursos de primeiros socorros e o município já ofertou alguma capacitação em primeiros socorros para equipe

Variáveis	Números absolutos (n)	Porcentagem
Possui algum curso de primeiros socorros?		
Sim	30	75%
Não	10	25%
Total	40	100%
O município já ofertou alguma capacitação em primeiros socorros para sua equipe?		
Sim	35	87,5 %
Não	04	4%
Não respondeu	01	2,5%
Total	40	100%

Fonte: dados da pesquisa

A ausência de ações de educação em saúde foi apontada por 33(82,5%), quando perguntado aos profissionais se já realizaram quanto profissional de saúde, alguma ação na comunidade de educação em saúde com ênfase em PCR, em contraponto, 6 (15%) da amostra que afirmou ter realizado esse tipo de ação. Indagados quanto a relevância desse tipo de atividade, a grande maioria classifica como, muito relevante 21 (52,5%) e relevante 17 (42,5%), apenas 2 (5%) classificaram como pouco relevante, nenhum entrevistado considerou irrelevante a educação em saúde para leigo em situações de urgência e emergência. A educação em saúde é vista por Ferreira et al. (2017), como uma ferramenta que incentiva o protagonismo do indivíduo, através de troca de conhecimentos entre a comunidade e o profissional de saúde, dessa forma transformando a realidade.

Dentro da perspectiva, que para multiplicar conhecimento, o profissional precisa estar capacitado, perguntamos se os profissionais se sentiam qualificados para treinar suas comunidades com relação de ressuscitação cardiopulmonar, encontramos dados de extrema relevância, uma vez que 25 (62,5%) respondeu que não se sentem preparados para levar informações ao cidadão leigo, 4 (10%) não respondeu e apenas 11 (27,5%) sentem-se qualificados para treinar a comunidade para essas situações de extrema urgência. Um dado relevante mereceu destaque foi para que, do 25 que não se sentiram qualificados para treinar a comunidade, 14 foram agentes comunitários de saúde. Esses profissionais, representam o elo entre comunidade e Estratégia Saúde da Família (ESF), e por atuar diretamente na comunidade e no domicílio, possuem maior chance de presenciar e ter que intervir em uma situação de emergência ou primeiros socorros (Martins et al., 2021).

Realizar ações de educação em saúde é algo típico da atenção básica, porém, quando o tema é ressuscitação cardiopulmonar, os dados mostram que apenas 11 (27,5%) relataram não ter dificuldades, 9 (22,5%) não responderam, ao passo que 20 (50%) afirmaram ter dificuldade para realizar essas ações. Para a pergunta, quais dificuldades? Não ter conhecimento sobre o procedimento (ACS4; ACS7; ACS10; ACS11; ACS13), um entrevistado admite que “preciso aprimorar” (ENF4) e ainda, “precisaria de mais aperfeiçoamento” (ENF3), outro apontou dificuldades para “fazer as manobras de ressuscitação e identificar o pulso” (ACS8). Houve questionamento quanto ao curso ofertado para explicar a dificuldade como “muito curto o período” (ACS17). Foram apontados como ponto dificultador a “falta de manequim de treinamento e DEA portátil” (Médico1) e a “dificuldade de repassar aquilo que sei[...]” (TE1), finalizando

com a fragilidade expressada pela TE1 como “[...] talvez insegurança”. É inegável a necessidade que o enfermeiro esteja devidamente capacitado e dotado de habilidades e atitudes para o reconhecimento das técnicas necessárias ao atendimento em PCR, e, dessa forma, garantir a sobrevivência do paciente e diminuir a possibilidade de sequelas. Para auxiliar nesse processo, o uso dos manequins demonstra que há uma relação muito próxima quanto ao cenário com o nível de realismo, relacionando sua proximidade com o melhor uso de competências necessárias para a resolutividade do problema em questão (Kilson et al., 2022).

Ainda sobre o uso de manequins, em seu estudo, Siqueira et al. (2022), utilizou 11 artigos e todos usaram o boneco como estratégia para ensinar manobras de ressuscitação.

Também foi questionado se os entrevistados se concordariam em inserir práticas de ressuscitação cardiopulmonar às atividades de educação em saúde da sua equipe. Para esta pergunta, 37 (92,5%) responderam que sim, 1 (2,5%) não respondeu e 2 (5%) não concordam.

Sobre as sugestões para melhorar a atuação da equipe para ações de educação em saúde com ênfase na parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação cardiopulmonar na comunidade, 4 (10%) não responderam. As demais sugestões se repetiram sempre em torno de capacitação, treinamento, educação continuada. Uma reivindicação interessante, “providenciar o material de treinamento como manequim e o DEA portátil” (Médico1), já outro participante trouxe a carga horária dos treinamentos como fator adicional ao treinamento sugerido pela maioria: “Poderia ser um curso de atualização com mais dias ou com menos aprendizes, para que possamos tirar dúvidas e ter mais segurança ao se deparar com as situações” (TE1), o entrevistado ACS8, acrescentou a frequência desses treinamentos, pois segundo ele, “[...] demora muito aí esquecemos de algumas técnicas, assim vai ajudar a equipe a salvar vidas”. Uma sugestão bem relevante foi a “formação de grupos de estudos” (TE4). O treinamento é, sem dúvida, posto como essencial. As capacitações frequentes, padronizam a assistência e influencia diretamente na sua qualidade (Oliveira; Lima; Scholze, 2021).

CONCLUSÃO

A escassez de publicações que abordem essa temática, mostrou quão relevante são, estudos dessa natureza. O treinamento do leigo para emergências como na PCR, nos mostrou a magnitude da contribuição para a sociedade, trazendo mais uma vez, o profissional de saúde para posição de destaque, uma vez que é detentor do conhecimento e da qualificação necessária para que a educação em saúde na comunidade se torne uma realidade.

Ficou muito evidente que, para tanto, é necessário promover capacitações, para dar condições para os trabalhadores levarem estas informações até a comunidade. A aquisição de materiais, como manequins de simulação de RCP, também fizeram parte das sugestões dadas pelos entrevistados, e que para tanto, espera-se que o poder público invista em programas que estimule a multiplicação do saber e que valorize o profissional de saúde, oportunizando melhor qualidade de vida, tornando educação popular uma realidade cada vez mais perto de toda população.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflito de interesse

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3zxSsgq> Acesso em: 20 abr. 2022.
- KILSON, K. S. et al. Avaliação da simulação em parada cardiorrespiratória durante o debriefing entre estudantes de enfermagem na pandemia. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 12, p. e21, 10 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769267548>. Acesso em 22 out. 2022.
- LYRA, P. F. et al. Programa de educação em reanimação cardiorrespiratória: ensinando a salvar vidas. Relato de experiência. *Rev. bras. educ. med.* 36 (4), Dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000600018>. Acesso em: 22 jun. 2022.
- MARTINS, D. M. B. et al. Conhecimento e autoconfiança de Agentes Comunitários de Saúde sobre Primeiros Socorros e Parada cardiopulmonar. *Revista Cuidarte*, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1162>. Acesso em: 22 out. 2022.
- OLIVEIRA, T. M. N.; LIMA, P. A.; SCHOLZE, A. R. Conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem referente à reanimação cardiopulmonar no âmbito intra-hospitalar. *J. nurs. health* ; 11(3): 2111320808, jun. 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342791/11-conhecimento-teorico-pratico-da-equipe-de-enfermagem-refere_4UovX3X.pdf. Acesso em: 22 out. 2022.
- PERGOLA, A.M.; ARAUJO, I. E. M. O leigo e o suporte básico de vida. Artigo original. *Rev Esc Enferm USP*, v. 43, n. 2, p. 335–377, 2009. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/NZRG6PhngJFqwtmrPy4pTNQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2022.
- SIQUEIRA, T. V. et al. Estratégias educativas de ressuscitação cardiopulmonar para leigos: revisão integrativa da literatura. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210059>. Acesso em 22 out. 2022.
- Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC). Dados sobre Morte Súbita – Coração na Batida Certa. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.sobrac.org/campanha/arritmias-cardiacas-mortes-subita/>. Acesso em: 22 jun. 2022.