UNILEÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THAÍS MYRLLA MACIEL DE FIGUEIREDO

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO LEIGA SOBRE OS PRIMEIROS SOCORROS FRENTE AO PROGNÓSTICO DA VÍTIMA

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ

2023

THAÍS MYRLLA MACIEL DE FIGUEIREDO

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO LEIGA SOBRE OS PRIMEIROS SOCORROS FRENTE AO PROGNOSTICO DA VÍTIMA

Trabalho de conclusão do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientadora: Profª. Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ

2023

THAÍS MYRLLA MACIEL DE FIGUEIREDO

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO LEIGA SOBRE OS PRIMEIROS SOCORROS FRENTE AO PROGNÓSTICO DA VÍTIMA

Trabalho de conclusão de Curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em: 24/11/2023

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª. Me. Bruna Bandeira Oliveira Marinho
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

_____

Profª. Me. Shura do Prado Farias Borges
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1. Examinadora

_____

Enf. Esp. Ana Lyvia S. Sampaio
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2. Examinadora

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2023

Dedico esse trabalho a minha filha Serena e a minha mãe Josefa que são as minhas maiores inspirações. Mãe obrigada por me ensinar que o simples é maravilhoso, desde que eu esteja com as pessoas que amo. Obrigada por me ensinar humildade, responsabilidade e honestidade com exemplos diários. Eu não poderia ser diferente de você, pois você é a mulher mais incrível e guerreira que conheço. Agradeço por me criar e me torna alguém digna assim como você. A minha filha Serena dedico o meu melhor, a minha maior vontade de vencer é por você, criança incrível. Você me ensinou a amar da forma mais linda e pura, e por todo esse amor que sinto por você cuido com carinho, amor e respeito cada vida que passa por mim. Vocês duas são as minhas razões de existir e lutar.

AGRADECIMENTOS

Não existem palavras para agradecer a minha eterna gratidão a Deus, pois toda pedra colocada em meu caminho foi Ele que com o Seu Divino poder me ajudou a retirar. Senhor Deus, muito obrigada por mais essa conquista, pois sem a tua força e guarda jamais teria chegado até aqui. Obrigada pelos anjos em terra que facilitaram minha vida nessa trajetória que não foi fácil, mas foi crucial para me tornar quem sou hoje.

Agradeço a minha tia Deyse Figueiredo que acreditou em todo meu processo e é minha base e apoio nos estudos. Obrigada por todo tempo de dedicação, investimento, paciência e por ter feito até o impossível para me ajudar a alcançar os meus sonhos. Sou grata por sua vida e por ter você na minha vida como uma segunda mãe e uma grande amiga. Sua participação na minha vida é uma das mais pontuais, obrigada pelos conselhos, broncas, por me ouvir em tempos de angustia, por cuidar de mim, fazendo um papel que não era seu, mas que foi feito com perfeição. Deixo registrado aqui toda minha gratidão a você.

Agradeço a minha mãe, Josefa Maciel, que cuidou de mim e da minha filha, dedicou seu tempo a criar Serena junto a mim para que eu pudesse estudar e trabalhar. Obrigada por trabalhar junto a mim para que tudo desse certo. Mãe obrigada pela força e apoio, sem a sua ajuda com certeza não teria sido possível chegar até o final, por sempre apoiar minhas escolhas e confiar em mim, pela fé e esperança. Obrigada por cada promessa feita a Deus pra que eu concluísse essa faculdade, Deus escutou suas preces e hoje sou o que você sempre sonhou, uma enfermeira !

A minha avó Maria, obrigada por ser um exemplo de força e determinação, apesar de poucas palavras, vejo em seus olhos a alegria e o quanto se orgulha da mulher que me tornei, e se hoje estou aqui também foi por sua ajuda e cuidado. Agradeço também as minhas tias Elizabete e Heliana, vocês são exemplos para mim.

As minhas melhores amigas, Luanne Monteiro e Iandra Maria, agradeço o tempo ofertado a mim. Vocês deixaram essa graduação mais leve e feliz, e quando relembro os momentos vividos durante o tempo de estudo são vocês duas que vem em primeiro lugar. A Luanne, agradeço a amizade, irmandade, a proteção e o cuidado, você me apresentou um pouco mais da vida, me impulsionou a ser mais aberta, Deus não poderia acertar tanto em colocar alguém na minha vida tão parecida comigo, nossas histórias de vida, nossa personalidade, você é minha versão mais aprimorada. A Iandra, agradeço todos os momentos de alegria, a pessoa que em momentos tristes, e sem muita fé, tirava o melhor da situação e me fazia rir e ter esperança, obrigada pela compreensão e apoio, por ouvir sem julgar, por melhorar meus dias, obrigada pela fé. Agradeço as duas por nunca terem me deixado sozinha e por sempre estarem presente, vocês duas foram primordiais nessa minha fase.

As minhas amigas Fernanda Alencar, Maria Rita, Juliana Leite, Bruna Marques, Maria Luiza, Ingrid Oliveira, Claudenice Pereira, Juliana Paula, agradeço todos os momentos, vocês também foram parte vital dessa graduação, obrigada pela amizade, companhia, sorrisos, a presença de vocês nesse trajeto deu mais alegria e vida.

, E por fim, mas não menos importante agradeço a minha orientadora Bruna Bandeira, pelo tempo e ajuda em toda construção desse projeto, foi essencial.

RESUMO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) consiste no atendimento fora do âmbito hospitalar, em geral com regime de urgência e emergência. O APH é realizado através de duas modalidades: o suporte básico de vida que é um conjunto de procedimentos que tem como objetivo a recuperação da vida de uma vítima com manobras não invasivas onde a população treinada pode prestar ajuda até o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) chegar e prestar ajuda especializada e o suporte avançado de vida que tem como objetivo fornecer cuidados médicos imediatos e eficazes que possam melhorar as chances de sobrevida do paciente e minimizar o risco de complicações a longo prazo, possibilitando procedimentos invasivos, sendo eles na ambulância ou no hospital. O estudo teve como objetivos: Identificar os benefícios do conhecimento da população leiga em primeiros socorros, para beneficiar o prognóstico da vítima no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, realizado nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via biblioteca virtual da saúde (BVS), Banco de dados de Enfermagem (BDENF), Coleção Nacional das Fontes de Informações do SUS (Coleciona SUS) e bem como no diretório da Scientific Eletronic Online (SciELO). Que responderam a seguinte pergunta norteadora: Qual a importância da promoção de educação em saúde para a comunidade no atendimento pré-hospitalar. Utilizando para tanto os Descritores em Ciência da Saúde (MeSH/DeCS): Primeiros socorros, Serviço Médico de Urgência (SAMU), e Educação em saúde. Através da utilização do operador booleano AND. Foram identificados, inicialmente, 1435 estudos, sendo que após a aplicação dos critérios de inclusão composto por texto completo, estudos publicados nos últimos 10 anos, idiomas inglês, espanhol e português e aos critérios de exclusão foram descartados estudos duplicados, estudos com anos inferiores a 10 anos, estudos que não se adequam a pergunta norteadora, dissertações e teses. A amostra final desta revisão integrativa foi composta por 21 artigos. Em meio à descrição dos principais achados foi visto a importância da população leiga aprender os primeiros socorros, desde a infância para se familiarizar com a possíveis tragédias que podem acontecer em sua presença, e prestarem auxílio às vítimas de acidentes, doenças agudas e crônicas com respaldo teórico e prático a partir de educação em saúde. Melhorado o prognóstico do paciente a partir dos primeiros socorros com origem na população, mantendo o paciente com vida até a ajuda especializada chegar.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar, Primeiros Socorros, Serviço Médico de Urgência

ABSTRACT

Pre-hospital care (APH) consists of out-of-hospital care, generally on an urgent and emergency basis. There are two types of APH: basic life support, which is a set of procedures aimed at recovering a victim's life using non-invasive manoeuvres, where trained people can help until the Mobile Emergency Care Service (SAMU) arrives and provides specialized help, and advanced life support, which aims to provide immediate and effective medical care that can improve the patient's chances of survival and minimize the risk of long-term complications, enabling invasive procedures, whether in the ambulance or in hospital. The study aimed to: Identify the benefits of the lay population's knowledge of first aid, in order to benefit the victim's prognosis in the Mobile Emergency Care Service. This is a descriptive integrative literature review, carried out in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via the Virtual Health Library (BVS), Nursing Database (BDENF), National Collection of SUS Information Sources (Coleciona SUS) and the Scientific Electronic Online (SciELO) directory. They answered the following guiding question: What is the importance of promoting health education for the community in pre-hospital care? Using the Health Science Descriptors (MeSH/DeCS): First aid, Emergency Medical Service (SAMU), and Health education. Using the Boolean operator AND. Initially, 1,435 studies were identified, and after applying the inclusion criteria of full text, studies published in the last 10 years, English, Spanish and Portuguese languages, and the exclusion criteria, duplicate studies, studies less than 10 years old, studies that did not fit the guiding question, dissertations and theses were discarded. The final sample of this integrative review consisted of 21 articles. In describing the main findings, we saw the importance of the lay population learning first aid from an early age in order to familiarize themselves with the possible tragedies that can happen in their presence, and to provide help to victims of accidents, acute and chronic illnesses with theoretical and practical support based on health education. Improving the patient's prognosis through population-based first aid, keeping the patient alive until specialized help arrives.

Keywords: Pre-hospital care, First aid, Emergency medical service

INDICE DE ILUSTRAÇOES

QUADRO 1 – Procedimentos/atuação de competência do enfermeiro na urgência e emergência..... 12

FIGURA 1 – Cadeia de sobrevivência da AHA na PCR extra-hospitalar..... 16

FIGURA 2 – Cadeia de sobrevivência de afogamento..... 17

QUADRO 2 – Etapas e fundamentos da Revisão Integrativa de Literatura.....18

QUADRO 3 – Descritores do MESH para componentes da pergunta norteadora.....20

QUADRO 4 – Cruzamento realizado nas bases de dados, LILACS, MEDLINE, BDENF, SCIELO..... 21

FIGURA 3 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos segundo recomendações do Preferred Reporting Items For Systematic..... 25
Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), Juazeiro do Norte, Ceará 2023.

QUADRO 5 – Caracterização dos artigos incluindo na revisão integrativa, Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil-2023..... 26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Atendimento pré-hospitalar
AHA	American Heart Association
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
DEA	Desfibrilador Externo Automático
DCV	Doença Cardiovascular
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde
NEP	Núcleo de Educação Permanente
NEU	Núcleo de Educação em Urgências
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrievel System
OMS	Organização Mundial de Saúde
OVACE	Obstrução de Vias Aéreas causadas por Corpo Estranho
PCR	Parada Cardiorrespiratória
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 12

2 OBJETIVOS 14

2.1 OBJETIVO GERAL..... **14**

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS **14**

3 REFERENCIAL TEÓRICO 15

3.1 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR **..... 15**

3.2 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA **..... 16**

3.3 SUPORTE BASICO DE VIDA E PATOLOGIAS PREDOMINANTE **..... 19**

3.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO LEIGA **..... 23**

4 METODOLOGIA..... 25

4.1 TIPO DE ESTUDO..... **25**

4.2 ELABORAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADOR..... **27**

4.3 PERIODO DA COLETA DE DADOS..... **28**

4.4 BASES DE DADOS PARA BUSCA..... 28

4.5 CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO..... 28

4.6 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS..... **29**

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 32

5.1 RESULTADOS**..... 32**

5.2 DISCUSSÃO**..... 43**

5.2.1 AÇOES EDUCATIVAS SOBRE PRIMEIROS SOCORROS..... **43**

5.2.2 IDENTIFICAR PATOLOGIAS PREDOMINANTES NO APH **44**

5.2.3 PRINCIPAIS DIFICULDADES DA POPULAÇÃO ACERCA DA..... **46**

TEMATICA

6 CONSIDERAÇÕES FINAI..... 47

7 REFERÊNCIAS..... 50

1 INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar (APH) refere-se ao atendimento realizado fora do âmbito hospitalar, em regime de urgência ou emergência, envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao hospital. Contudo esses atendimentos podem ser o diferencial para a vida do paciente diminuindo positivamente as taxas de morbidades e mortalidades. O Sistema de Atendimento Móvel de urgência (SAMU) é referência nos atendimentos pré-hospitalares e tem como objetivo chegar precocemente até a vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que leve a sofrimento, sequelas ou a morte (Ribeiro, 2000).

O enfermeiro é um importante membro atuante da equipe de APH e assume a responsabilidade da prestação de assistência aos pacientes, participa da previsão de necessidade da vítima, define prioridades, inicia intervenções necessárias com intuito de estabilizar o paciente, reavaliando-a a cada minuto durante todo se transporte até cuidados avançados. (THOMAZ, LIMA,2000). No entanto, as atividades do enfermeiro não se restringem somente a assistência ao paciente, devendo ele estar sempre se atualizando em cursos de capacitações técnica pedagógica, visto que, além de prestar socorros em situações de emergência, também desenvolve atividades educativas como instrutor, revisão dos protocolos de atendimento e elabora matérias didáticos para a equipe, que deve se manter devidamente qualificada e em constante treinamento (Azevedo, 2002).

O Suporte Básico de Vida (SBV), que compete à população, é um conjunto de procedimentos bem definidos e com metodologia padronizada que tem como objetivo: identificar os sinais e sintomas das patologias em que há risco iminente, saber quando e como acionar ajuda, saber iniciar de imediato e sem recursos de equipamentos, manobras que contribuem para a preservação de oxigênio e circulação até a chegada da equipe especializada e equipada para prestação adequada de assistência ao paciente. A falta de conhecimento da população sobre primeiros socorros acarreta inúmeros problemas, como o estado de pânico ao ver a cena do acidente, manipulação incorreta da vítima e ainda solicitação excessiva e às vezes desnecessária do socorro especializado em emergência, a capacitação da população contribuirá com o trabalho do SAMU e com a educação em saúde desenvolvida por profissionais da área e vem ao encontro com iniciativa da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências do Ministério de saúde (Martins, 2006).

No Brasil umas das urgências e emergências com maior predominância de taxa de mortalidade são as doenças cardiovasculares (DCV) de acordo com o ministério da saúde, cerca

de 300 mil indivíduos por ano sofrem infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorrendo óbito em 30% desses casos estima-se que em 2040 haverá aumentado esse número em 250% no país (Brasil, 2022).

Este trabalho tem por objetivo enfatizar a falta de conhecimento da população e o que a falta dela pode ocasionar incluindo diretamente seus malefícios e benefícios aos pacientes que necessitam de um atendimento rápido e eficiente, de pessoas da comunidade treinadas por profissionais da área da saúde a realizarem o SBV para quando o SAMU chegar ele tenha mais êxito em seus atendimentos, visando um paciente com vida para ação da equipe. Surgindo o seguinte questionamento: Qual a importância da promoção de educação em saúde para a comunidade no atendimento pré-hospitalar?

A escolha desse tema justifica-se após uma experiência da pesquisadora na vivência de um fato familiar, na ocasião em virtude da falta de conhecimento precoce e consequentemente o reconhecimento tardio uma vida foi perdida, sabendo que hoje uma simples conduta de qualquer um no meio da comunidade poderia ter um outro rumo para essa vida e de outras.

O estudo torna-se relevante uma vez que, busca incentivar a capacitação das pessoas leigas os quais estão mais próximos das vítimas acometidas por urgências e emergência, destacando-se em todas as esferas, bem como a relevância social, acadêmica e profissional. Relevância social por diminuir a taxa de mortalidades por reconhecimento tardio da população e suporte básico provido por ela, acadêmico por proporcionar aos discentes um estudo que possa potencializar a especialização desse grupo de pessoas e profissional por viabilizar ao SAMU um atendimento precoce e com mais eficácia.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Identificar os benefícios do conhecimento da população leiga em primeiros socorros, para beneficiar o prognóstico da vítima no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer ações educativas desenvolvidas na rede de ensino fundamental e médio;
- Identificar os sinais das patologias para atendimento precoce;
- Descrever as principais dificuldades da população acerca da temática.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR

O atendimento pré-hospitalar iniciou-se no Brasil, com data de aprovação da lei em 1893, pelo senado da república, que pretendia estabelecer o socorro médico de urgência e emergência na via pública, no Rio de Janeiro, que era a capital do país, consta que em 1899 o corpo de bombeiro colocava em ação a primeira ambulância na mesma localidade para realizar o referido atendimento, fato esses que caracteriza sua tradição histórica na prestação desde serviço (Martins, 2003).

As portas de urgência e emergência podem constituir importantes marcadores de qualidade da condição de saúde da população, assim como a atuação do sistema de saúde. Por meio delas, podem ser identificados os agravos inusitados à saúde da população ou os agravos recorrentes, como por exemplo, uma alta incidência de traumas ocorridos em determinada região, parada cardiorrespiratórias, dentre outros (Brasil, 2013).

Parecer federal de medicina 47/95, o Projeto Resgate um acordo assinado entre Brasil e França, através de uma solicitação do Ministério da Saúde (MS), deu origem ao Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU), baseado no modelo francês, mas com influencias do sistema americano, principalmente na formulação do que si diz a respeito aos profissionais, sistema inicialmente vinculado ao corpo de bombeiros, ficando no quartel, um médico da secretaria da saúde do estado, que regulava as solicitações estas feitas através da linha 192.

O SAMU compõe o transporte em saúde de pessoas em situação de urgência e emergência. Constituído por uma equipe de saúde que engloba médicos, enfermeiros, técnico em enfermagem e condutores socorristas com suas funções determinadas pelas portarias n° 814, de 01/06/2001, e n° 2.048, de 05/11/2002, seu acesso é gratuito, por meio de ligação telefônica para o número 192. Esse serviço tem como finalidade acolher cidadãos acometidos por agravos agudos de saúde, de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica e ginecológica (Alvez M, et al, 2013).

A inserção do enfermeiro no APH móvel ocorreu por meio da política nacional de atenções as urgências, o enfermeiro participa, juntamente com a equipe de APH móvel, de ambientes diversos e situações diversas sendo responsável junto a equipe de reanimar e estabilizar o paciente no local da ocorrência e durante o trajeto ao atendimento físico (Avelar, Paiva, 2010).

O Ministério da Saúde (MS) classifica o atendimento pré-hospitalar em primário, quando ocorre um pedido de socorro oriundo de um cidadão, e secundário quando a solicitação for proveniente de um serviço de saúde o qual tenha prestado atendimento inicial a um paciente que necessita ser transportado para outro serviço de maior complexidade (Brasil,2002).

Os veículos de atendimento pré-hospitalar móvel definem-se como meio de transporte para enfermo seja ele terrestre, aéreo ou aquaviário. No Brasil, a predominância nos terrestres e aéreos, as ambulâncias são classificadas e subtipos: Tipo A; ambulância de transporte destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoção simples e de caráter eletivo. Tipo B; ambulância de suporte básico, destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado e com potencial de necessite de intervenções medica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. Tipo C; veículo de atendimento de urgências pré-hospitalar de vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamento de salvamento. Tipo D; ambulância de suporte avançado de vida. Veículo destinado ao atendimento e transporte de paciente de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos (Portaria N° 1863, 29/09/2003).

O serviço de atendimento pré-hospitalar tem como finalidade atender todas as ocorrências que ocorrem antes da chegada do paciente a âmbito hospitalar, no Brasil o APH móvel tem duas modalidades, Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida (SAV), os quais se diferenciam; SBV caracteriza-se pelo por manobras não invasivas e o SAV, que possibilita procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório (Mavestio, 2002).

3.2 ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Muitos acham que urgência e emergência é a mesma coisa, por serem termos parecidos da área da saúde, podemos diferencia-los pelo seu significado, urgência é definida por qualidade ou caráter de urgência, ou seja, é considerada uma ocorrência imprevista com ou sem risco de vida, onde o indivíduo necessita de assistência medica imediata. Já a emergência significa ação de emergir, ou seja, é uma condição que implica sofrimento intenso e risco iminente de morte exigindo, portanto, tratamento médico imediato (Romani, et al., 2009).

A função do enfermeiro no âmbito hospitalar na área de urgência e emergência inicia-se no acolhimento com avaliação e risco no pronto atendimento, sendo atribuição exclusiva da

equipe de enfermagem, compete à enfermagem legalmente a consulta de enfermagem, atividades ou procedimento que requerem capacidade de tomada de decisão rápida e de maior complexidade (COREN, 2012).

Dentre as atividades atribuídas ao enfermeiro dentro de uma unidade de pronto atendimento podemos citar algumas dentro da emergência: Prestação de cuidados ao paciente junto ao médico; preparação e administração de medicamentos; viabilização da execução de exames especiais, realizando a coleta; passagem de sondas nasogástricas, nasoenterais e vesicais em pacientes; realização de troca de traqueostomia e punção venosa com cateter; curativos complexos; preparação de instrumentos para intubação, aspiração, monitoramento cardíaco e desfibrilação, dando apoio a equipe medica diante a execução de diversos procedimentos; controle dos sinais vitais; evolução entre outros (Wehbe, Galvão,2001).

Tabela 1- Procedimentos/atuação de competência legal do enfermeiro na urgência e emergência.

LEGISLAÇÃO	PROCEDIMENTO
Resolução COFEN 423/2012 parecer 001/2009/SC; Parecer 005/2010DF; Parecer 009/2013/PR.	Classificação de risco
Parecer 37/2 013/SP	Carro de emergência
Parecer 016/2010/DF	Prescrição de oximetria continua
Resolução COFEN 3390/2011	Punção arterial
Parecer 012/2007/DF; Parecer 010/2009/DF.	Punção de jugular externa
Parecer 022/2011/DF, decisão n° 128/2009/RS; Parecer 040/2013/MS.	Mascara laríngea (ML), Com tubo esofagotraqueal (CET).
Parecer 26/2013/SP	Uso de DEA (Desfibrilador externo automático)
Parecer 33/2010/SP	Manobra vagal
Parecer 01/2009/SP	Punção intraóssea

A portaria n 2.048/GM/2002 estabeleceu que no atendimento pré-hospitalar móvel os enfermeiros devem realizar as funções de responsável de enfermagem e enfermeiro assistencial, supervisor e avaliar o serviço da equipe de enfermagem; fazer prescrições médicas telemedicina; executar cuidados de enfermagem com maior complexidade a paciente graves e com risco iminente de vida; oferecer treinamento e aprimoramentos para a equipe de enfermagem em situação de urgência e emergência. O enfermeiro precisa de capacitação especifica para trabalhar no APH, tendo além dos conhecimentos técnicos cientifico, agilidade, destreza e controle emocional para lidar com diversas situações de risco a que o paciente está exposto, para poder oferecer um atendimento eficiente e de qualidade (Cofen,2011).

No atendimento pré-hospitalar as vítimas de acidentes e violência no Brasil, trata especificamente sobre o avanço do aumento gradativo das doenças crônicas e degenerativas, assim, para a garantia de um atendimento e uma atenção que fosse de qualidade aos pacientes considerados de alto risco, os recursos humanos e tecnológicos tiveram que se adequar a evolução da população e a demanda de necessidade, para um atendimento rápido e eficaz (Deslandes; Minayo, 2008).

A importância do profissional de enfermagem no exercício eficaz de suas atribuições na atuação dentro de uma unidade de urgência e emergência tem como marco a liderança da equipe de enfermagem, em um local onde a tomada de decisões deve ser rápida e eficaz, o atendimento ao paciente vítima de trauma deve ser sincronizado, exigindo do enfermeiro conhecimento cientifico clinico, devendo abordar o paciente com paciência e educação, lembrando ainda que os cuidados primordiais são essências e fundamentais para o tratamento dinâmico durante uma emergência (Wahbe; Galvão,2005).

Os profissionais atuantes nos setores de emergência lidam diariamente com diversas situações, tendo que prestar serviço de saúde adequando para cada caso, além dos administrativos, gerando em cima desse profissional uma sobrecarga profissional, pois cada quadro de saúde é diferente de paciente para paciente (Wehbe; Galvão, 2005).

Para promover a capacitação dos profissionais que fossem trabalhar no atendimento móvel o regulamento técnico também criou o Núcleo de Educação em Urgências (NEU) e o Núcleo de Educação Permanente (NEP), os cursos envolviam atividades teóricas e práticas, destinadas a todos os membros da equipe, o objetivo desses cursos é oferecer atendimento de qualidade ao paciente, de forma a reduzir a morbimortalidade (Carrero, Veleda, Moreschi, 2015). O NEU segue os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e destinam-se a todos os profissionais que atuam na área, e tem como base de funcionamento os princípios de

organicidade; promoção integral de saúde; educação continuada; transformação da realidade e seus determinantes (Silva, 2010).

A formação de um profissional para o atendimento pré-hospitalar móvel, não deve levar em conta apenas os conhecimentos acadêmicos e técnicos científico, mas também suas experiências profissionais e pessoais, de forma que seja polivalente e orientado para ter visão de realidade a sua volta, agindo de forma criativa quando necessário. Suas aptidões devem ser adequadas para tomada de decisões, comunicações, liderança e gerenciamento, levando-se em conta que irá se deparar com situações das mais diversas e trabalhara sempre em equipe (Cunha, 2016).

3.3 SUPORTE BASICO DE VIDA E PATOLOGIAS PREDOMINANTES

O suporte básico de vida (SBV) compreende etapas que podem ser iniciadas fora do ambiente hospitalar, é o atendimento inicial de situações de urgência e emergência e sua aplicação é fundamental para salvar vidas e prevenir sequelas permanentes ou morte até uma equipe especializada possa chegar até o local das ocorrências (Ferreira, Garcia, 2001).

O SBV inclui as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) nas vítimas de parada cardiorrespiratórias (PCR), a desfibrilação por meio dos Desfibradores Externos Automáticos (DEA) e manobras de desobstrução de vias aéreas devido corpo estranho (OVACE), que é por meio da manobra de Heimlich, (Ferreira, Garcia, 2001), O reconhecimento dessas patologias e o atendimento básico imediato podem ser realizados por leigos treinados e capacitados (Gonzalez MM, et al, 2013).

Primeiros Socorros correspondem a toda ação imediata e breve prestada a uma pessoa que sofreu um acidente ou mal súbito, até a chegada do atendimento pré-hospitalar para encaminhamento especializado, qualquer pessoa devidamente treinada ou orientada pode realizar as ações necessárias, afim de não piorar as lesões já existentes (AHA, 2019).

O tempo é crucial para que os primeiros socorros tenham diferença no prognostico da vítima, dessa forma, o atendimento deve ser realizado o mais rápido possível e com a técnica correta, é nesse cenário que a população leiga, qual muitas vezes são a primeira a abordar a vítima, faz a diferença quando bem instruídos sobre como se comportar em situações de emergências (Coelho, 2015).

Segundo dados da literatura estadunidense, quatro em cada cinco PCR acontecem em ambiente domiciliar e, em mais de 80% dos casos, as vítimas morrem por não ter um

reconhecimento, atendimento e encaminhamento até a unidade hospitalar de forma precoce (AHA, 2015).

Dessa forma, nota-se a relevância do atendimento precoce e adequando em diversas situações, tal como, PCR, que corresponde a um evento trágico que prejudica efetivamente a vida do paciente piorando a cada segundo seu prognostico e assim antecipando o fim da vida, morte súbita (Mesquita et al, 1999).

As doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que num ano tenham morrido 17,5% milhões de pessoas devido a doenças cardiovasculares (DCV), representando 31% de rodas as mortes globais, o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC) foram os mais relevantes.

O risco cardiovascular define-se como "a probabilidade de uma pessoa desenvolver um evento cardiovascular aterosclerótico num determinado período de tempo" recomenda a sua avaliação de forma integrativa e estruturada (DGS, 2015).

As patologias cardíacas podem evoluir ao longo dos anos de forma progressiva, silenciosa e assintomática, suas manifestações mais predominantes é a morte súbita ou a incapacidade grave resultante de uma PCR, que caso revelado e identificado tardiamente deixará sequelas permanentes, tornando-se também cada vez mais precoce relativamente à idade (Bonhorst, 2013).

Contudo nesse contexto, a família da pessoa com patologia já existente e diagnosticada, tem um papel de importante finalidade, logo na prevenção da progressão da doença, na identificação de complicações e na sua reabilitação (ESC, 2012). A familiar com contado com pessoas com problemas cardíacos tem contato primário com esse paciente, sendo assim, presta a primeira assistência em casos de agudização e manifestação súbita, por sua maior chance de presenciar a situação (Cartlefge et al, 2016).

Na parada cardiorrespiratória o início precoce das manobras de SBV, no local, antes da chegada da equipe de atendimento pré-hospitalar, é um fator determinante, comprovado e evidenciado cientificamente mais atual, para o aumento das possibilidades de recuperação da vítima e eventuais sequelas (ERC, 2015).

Recomenda-se que leigos iniciem a RCP, pois os ricos de danos ao paciente são baixos se o paciente não estiver em uma PCR, os socorristas leigos podem não conseguir identificar com precisão os sinais de parada, como o pulso e o risco de esperar para realizar a RCP em uma vítima sem pulso é maior que o dano causado pelas compressões torácicas desnecessárias (AHA,2020).

Na cadeia de sobrevivência identificar se o paciente tem responsividade ou pulso pulsante ou não, está na primeira etapa, em seguida ligar para o SAMU, e inicia as compressões torácicas, quando a assistência especializada chegar o paciente recebera uma avaliação especializada com o uso doo DEA, com condutas durante a parada e transporte do paciente até unidade de atendimento hospitalar, e apesar dos avanços recentes, menos de 40% dos adultos recebem RCP iniciada por leigos e menos de 12% tem DEA aplicado antes da chegada do SAMU (AHA,2020).

Como consequência da PCR, as afecções cardíacas podem resultar-se necessário a instalação da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de forma imediata, sendo o tempo um fator crucial já que cada minuto sem que haja batimentos cardíacos e ausência de oxigenação, diminui em 10% a probabilidade de sobrevida, e apesar disso menos de 40% dos adultos recebem RCP, iniciadas por leigos (Maruxo, 2022).

FONTE: AHA, 2020.

Figura 1: cadeia de sobrevivência da AHA na PCR extra-hospitalar.

Na PCREH, o primeiro passo é acionar o serviço medico de emergência, em seguida realizar as Ressuscitarão Cardiopulmonar de alta qualidade (30 compressões seguidas por duas insuflações), usar o DEA (O mais rápido possível), após esse processo o paciente passara por uma reanimação avançada, com a chegada do SAMU (AHA,2020).

Na Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE), encontra-se também dentro do SBV, onde a população leiga também pode intervir, conhecendo sinais e sintomas, o engasgo pode causar graves consequências à saúde e até mesmo levar a morte, por isso é importante reconhecer, e providenciar ajuda especializada (SAMU 192) e estar preparado para salvar uma vida, até a ajuda chegar, fazendo a manobra de Heimlich, que consiste em posicionar-se atrás da vítima em pé, com os braços ao redor da cintura, uma das mãos fechada com a face do polegar virada para a vítima ligeiramente acima do umbigo e abaixo das costelas, com a outra mão aberta sobre a primeira, realizar compressões fortes para dentro e para cima

do abdômen da vítima em movimento de J, repetir quatro vezes numa sequência rápida e observar se o corpo estanha sai (Cardoso, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define afogamento como a aspiração de liquido não corporal por submersão ou imersão. O afogamento é uma grande causa de morte em todo o mundo, ocorrendo aproximadamente 42 óbitos por hora, 70% dos óbitos ocorrem em água doce, com alta frequência em crianças, sobretudo em crianças menores de 10 anos. Na cadeia de sobrevivência torna-se notável os passos a passos desde a prevenção ao suporte de vida, torna-se um dos mais importantes a identificação de um caso de afogamento em seu início, o que muitas vezes não ocorre. A conduta do suporte de vida para esses pacientes enquanto a equipe especializada não chega, é iniciar os primeiros socorros que consiste em RCP, compressões torácicas e ventilações, 2 ventilação para cada 30 compressões (Szpilman, 2014).

David Szpilman, Jonathon Webber, Linda Quan, Joost Bierens, Luiz Morizot-Leite, Stephen John Langendorfer, Steve Beerman, Bo Løfgren
Creating a drowning chain of survival. Resuscitation (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.05.034

Figura 2: Cadeia de sobrevivência para afogamento.

As queimaduras ocorrem quando parte ou todas as camadas da pele são danificadas por fatores como líquidos quentes, sólidos e chamas e elas saem do seu estado normal, a maioria dessas queimaduras acontece dentro do ambiente familiar, o que significa que os familiares estão entre os primeiros a responder as queimaduras. Lesões por queimaduras é um processo muito doloroso a vítima e pode resultar em resultados físicos e psicológicos desagradáveis entre os pacientes, e para tratar queimaduras comuns e não fatais é necessário ter uma noção básica dos primeiros socorros quanto a elas, já que tão pouco falados, os primeiros socorros rápido e eficazes reduzem drasticamente os danos aos tecidos, os problemas subsequentes e a necessidade de enxerto de pele, um conhecimento claro das técnicas de primeiros socorros

juntamente com a formação preventiva adequada, pode desempenhar um papel significativo na redução da gravidade das queimaduras (Alizadeh O., Hamidreza, Parvizi et al, 2023).

3.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO LEIGA

A educação em saúde definiu-se, através dos tempos, como uma das estratégias do poder público para garantir o desenvolvimento de ações de controle e prevenção de doenças, junto aos setores marginalizados da população. Entretanto, apesar da educação em saúde ser antiga, sua ação ainda demonstra fragilidade na sua operacionalização, sendo assim, os serviços de saúde dão pouca ou quase nenhuma importância às ações educativas (Heringer ela t, 2007).

Acredita-se que a capacitação da população contribuirá com o trabalho de educação em saúde, desenvolvido por profissionais da área, e vem ao encontro com a iniciativa da política pública nacional de reeducação da morbimortalidade por acidentes e violências do ministério da saúde (Martins et al, 2007).

Nardino et al (2012), afirma que o ensino de primeiros socorros deveria ser mais acessível e abordado para pessoas leigas e população em geral, aprender sobre primeiros socorros ajudaria os indivíduos a atuar com maior segurança em situações de urgência e emergência, assim tendo maiores conhecimentos diminuiria os agravos à saúde da vítima e melhor condição para um atendimento pré-hospitalar.

Acidente é um episódio não intencional o qual pode causar lesões, e que pode ser evitável em qualquer âmbito, seja ele escolar ou em outro ambiente social, podendo configurar um conjunto de agravos à saúde (Mais et al, 2012). Os acidentes podem atingir qualquer pessoa ou individuo seja qual for a idade, sexo, condições socioeconômicas ou quaisquer outras características. Eles podem determinar lesões de graus variados de gravidade, incapacidade, afastamento e até a morte (Gradella, 2012).

A educação ineficiente da população pode acarretar consequências em diversos âmbitos da sociedade, em vista disso o futuro educacional concerne na transdisciplinaridade de conhecimento, com o objetivo de unir os campos da ciência e trazer próximo ao homem os conhecimentos necessários para lidar com as imprevisibilidades (Rosa RS et al 2017). Ao ser levantado esse cenário de educação, é ressaltado que diversas vidas podem ser salvas com a prestação de socorros ainda no local do acidente antes da chegada do SAMU, sendo um meio importante na programação de noções de urgência e emergência para a população em geral, não

somente profissionais de saúde, A enfermagem ganha espaço nesse aspecto por ser apropriar do ensino em saúde, atuando no programa de saúde da escola, com foco das intervenções educativas para o público leigo (Pergola, Araujo, 2008).

Nesse cenário, um dos ambientes participantes é a escola, onde a formação de educação com o papel de promoção a saúde e prevenção, há a necessidade de que noções de primeiros socorros sejam difundidas para crianças, adolescentes e responsáveis, englobando maior número de pessoas possíveis, levando em conta que os serviços de emergência poderão se beneficiar com a redução das possíveis entradas equivocadas e diminuição dos erros e intervenções mal sucedidas, pois estarão todos estariam previamente treinados e com propriedade para reagir a situações (Veronese et al, 2010).

A educação combinada com a saúde proporciona um vínculo entre quem presta e quem recebe. São pessoas, cidadãos potencialmente capazes de compartilhar um conjunto de conhecimentos, e valores éticos, que levam em conta as ideias de bem estar comum, de justiça e de necessidade de praticar ações uteis e produtivas em benefícios à comunidade (Brasil ,2004).

Implementar e difundir programas de SBV junto da população ganha cada vez mais notoriedade, uma vez que, quantas mais pessoas possuem conhecimento sobre SBV e estiverem preparadas para intervir, maior será a taxa de sobrevivência em situações pré-hospitalares (Lockey et al, 2015). Medida ainda mais pertinente quando direcionadas a familiares de pessoas com patologias cardíacas de alto risco (Vaillancourt, Stiell E Wells, 2008).

As diretrizes da American Heart Assotiation (AHA) enfatizam a necessidade de formação/treinamento da população, pois a PCR pode ser presenciada por qualquer pessoa, apensar da existência de cursos de SBV, é necessário maior investimento na propagação dos conhecimentos de modo a abranger um maior número de pessoas. Os últimos anos tem sido marcado por um crescimento das tecnologias digitais, nomeadamente a difusão da internet com grande impacto no setor educacional e existem recomendações sobre a utilização de cursos online de curta duração como recurso de ensino e manutenção das aprendizagens para a formação e capacitação profissional (Tobase, 2016).

Mori, Whitaker e Marin (2011), em um estudo cujo objetivo foi analisar a eficácia e as vantagens do uso de recursos tecnológicos no ensino de SBV, concluiu-se que o uso de ferramentas tecnológicas favoreceu a aquisição de conhecimento em níveis similares ou superiores aos métodos tradicionais de ensino de SBV. Além disso, apontam como vantagens a redução dos custos, a facilidade de acesso à informação por parte da população, a padronização das informações disponibilizadas e a redução do tempo em sala de aula.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória descritiva do tipo revisão integrativa da literatura (RIL).

O estudo bibliográfico tem a finalidade de realizar uma busca de conhecimentos, que sejam capazes de da credibilidade aos resultados, sendo um conjunto de ações, propostas para encontrar a solução do problema, (Gil, 2008). Já na pesquisa exploratória possibilita sua definição e seu delineamento, sendo assim fácil delimitar o tema de pesquisa, tendo flexibilidade do assunto sob diversos ângulos e aspectos e em geral envolve levantamento bibliográfico, análise de exemplos que estimulam a compreensão. Enquanto o estudo descritivo diz que o pesquisador registra fatos observados sem interferir neles, visa descrever determinada população ou fenômeno ocorrido, envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, questionário e observação sistemática, tal pesquisa observa, registra, analisa e ordena dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador (Prodonav, 2006).

Nesse processo, as informações bibliográficas colhidas são anotadas em determinados documentos ou fichas, e a partir desse processo o pesquisador organizará sua ideia, através da interpretação dos dados alcançados (Pronodav; Freitas, 2013).

A revisão integrativa de literatura é a investigação sistemática de estudos, capazes de nortear toda a construção do estudo desde a identificação da problemática, perpassando pela coleta de informações e dados até o desfecho da população. Possui um padrão pré-estabelecido que orienta a estruturação da pesquisa, tendo a necessidade da observância a seis etapas dependentes e interrelacionadas, sendo elas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) analise crítica dos estudos incluindo; 5) discussão dos resultados: e 6) apresentação da revisão integrativa (Sousa, Silva, Carvalho, 2010). As etapas propostas pelas autoras são apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

ETAPA	DEFINIÇÃO	CONDUTAS

1	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa	- Consulta dos descritores; - Listagem das hipóteses e questionamentos; - Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na prática
2	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura	- Pesquisa nas bases de dados; - Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.
3	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos	- Organização e categorização das informações; - Sistematização dos dados encontrados em tabela.
4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	- Percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos;
5	Interpretação dos resultados	- Discussão dos resultados; - Elaboração de possíveis intervenções;
6	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento	- Elaboração de documentos que tragam detalhes da revisão; - Síntese dos dados através de tabelas.

Fonte: Mendes, Silveira, Galvão 2008.

4.2 ELABORAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora da RIL traz o problema e a formulação de hipótese, o qual deve ser feito de maneira clara e direta, e pode ser delimitada focalizando em uma abordagem específica ou mais abrangente, considerando-se essa a primeira etapa pois conduz toda a pesquisa, e deve ser relacionada a um raciocínio teórico onde inclui definições já aprendidas pelo pesquisador (Broome, 2000).

De acordo com o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014), a estratégia PICO, voltada para a pesquisa não-clínica, pode ser empregada na formulação dessa questão norteadora considerando-se este acrônimo pelas letras da sigla: P – População; I – Interesse; Co – Contexto. Essa estratégia foi adotada para um melhor delineamento da pergunta de pesquisa deste estudo.

Na presente pesquisa, define-se como População - Qualquer um da comunidade; Como interesse: atribuições do enfermeiro na capacitação; Como contexto: expandir a capacitação em primeiros socorros; assim propõem-se como pergunta norteadora do RIL: Qual a importância da promoção da educação em saúde para as comunidades no atendimento pré-hospitalar?

Quadro 3 – Descritores do MeSH para componentes da pergunta norteadora. Juazeiro do Norte-Ceará, 2023.

Itens da Estratégia	**Componentes**	**Descritores de Assunto**
População	Comunidade	Educação em saúde, education para la salud, Health education.
Interesse	Atribuição enfermeiro APH/SAMU	Nursing, Atendimento pré-hospitalar (APH) e Serviço Médico de Urgência (SAMU)
Contexto	Primeiros Socorros	Primeiros socorros

Fonte: Elaboração própria.

4.3 PERÍODO DA COLETA DE DADOS

A busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de junho a setembro de 2023 de modo pareado. Após apresentação e qualificação desse projeto de pesquisa juntamente com a banca examinadora do curso de enfermagem da universidade Dr. Leão Sampaio.

4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA

Para realização da pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via biblioteca virtual da saúde (BVS), Banco de dados de Enfermagem (BDENF), Coleção Nacional das Fontes de Informações do SUS (Coleciona SUS) e bem como no diretório da Scientific Eletronic Online (SciELO). Utilizando para tanto os Descritores em Ciência da Saúde (MeSH/DeCS): Primeiros socorros, Serviço Médico de Urgência (SAMU), e Educação em saúde. Através da utilização do operador booleano AND para busca cruzada entre os descritores.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os estudos que compõe a amostra desta revisão foram submetidos à elegibilidade por critérios de inclusão e exclusão.

Empregados os critérios de inclusão: estudos disponíveis na integra, com textos completos; artigos científicos e estudos publicados entre os anos de 2013 a 2023 investigados dados mais atuais disponíveis na literatura; idiomas inglês, espanhol e português. Em contrapartida, utilizado como critérios de exclusão; estudos duplicados nas bases de dados, que não se adéquem ao tema e/ou que não respondam à questão norteadora da pesquisa, identificados por meio da leitura de título e resumo na íntegra, artigos e estudos com anos inferiores a 2010, dissertações e teses. Foram adotadas algumas combinações entre os descritores, as quais originaram as estratégias de buscas utilizadas no estudo, conforme mostra o quadro 4.

Quadro 4 - Cruzamentos realizados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF, Juazeiro do Norte – CE, 2023.

CRUZAMENTOS	LILACS	MEDLINE	BDENF	SCIELO
Serviços médicos de emergência AND Primeiros socorros	88	1116	19	0
Primeiros socorros AND educação em saúde	745	105	65	7
Serviços médicos de urgência AND Educação em saúde.	233	5349	96	11
TOTAL	1066	6570	180	18

Fonte: Dados da pesquisa.

Os artigos que compuseram a amostra final dessa revisão foram submetidos a um instrumento de coleta para a extração de dados, no intuito de assegurar a totalidade de informações relevantes para a pesquisa. Para projetar o processo de busca e seleção do estudo em questão, foi utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER et al., 2009). Sendo um instrumento de coleta previamente elaborado, de modo a garantir confiabilidade das informações de modo fidedigno (SOUZA, SILVA; CARVALHO, 2010).

4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a extração de dados dos artigos selecionados passou pelos seguintes instrumentos de coleta, que consiste na divisão das informações relevantes dos estudos, tais como: título do artigo, autores do ano, base de dados, revistas e/ou periódico, e principais resultados, a partir desse instrumento foi realizado o fichamento dos artigos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A organização dos resultados dessa pesquisa se deu inicialmente por meio de sumarização, apontando os principais achados, que precisam ser evidenciados de maneira clara e sucinta, assim proporcionando ao leitor a análise crítica sobre os assuntos abordados.

Em seguida, ocorreu uma síntese descritiva dos resultados para assim ser viável a análise e interpretação dos achados. O material apanhado por meio de levantamento bibliográfico indicado para estruturar esse estudo será sujeito a investigação de conteúdo de acordo com as três fases operacionais propostas pro Bardin (2011). As etapas serão seguidas no momento analítico-interpretativo, são descritas a seguir: Primeira fase; A pré-análise é a fase de organização propriamente dita que corresponde a um período de intuições, que tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias inicias de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações, num plano de análise. Nela possui três menções; a escolha do documento a serem submetidos a análise, a formulação de hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final, os quais não precisam seguir a essa ordem obrigatoriamente, os indicadores serão construídos em função da hipótese. Segunda fase; exploração do material trata-se de procedimentos aplicados manualmente ou de operações efetuadas pelo ordenador, o decorrer do programa completa-se mecanicamente, consiste em operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras formuladas. Terceira fase; Tratamento dos resultados obtidos e interpretados, correspondem a interpretação rígida e a elaboração do relatório de pesquisa, onde o pesquisador procura mostrar a validação de suas pesquisas, utilizando dos resultados de análise com fins teóricos ou pragmáticos (BARDIN, 2011).

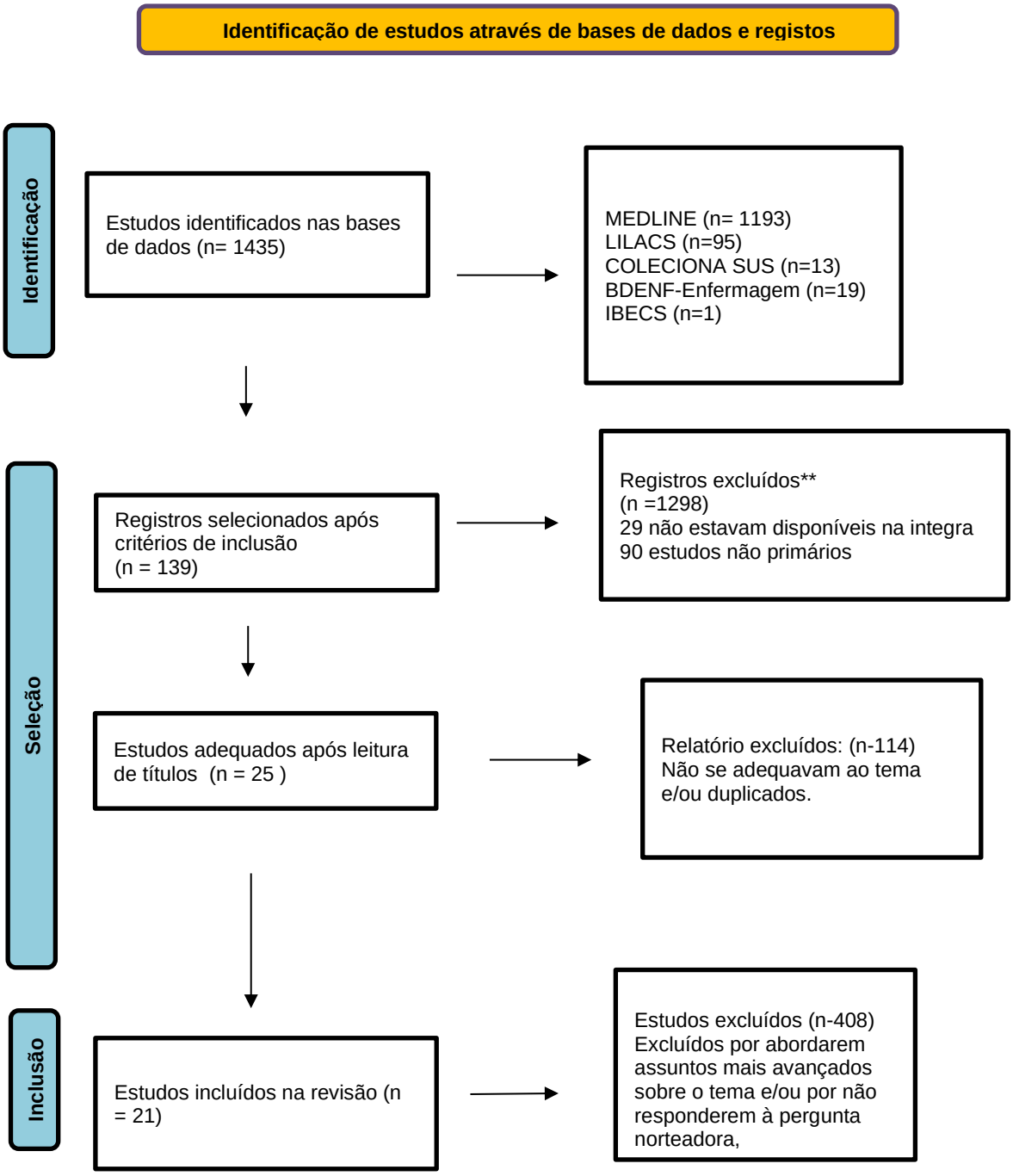

Figura 3: fluxograma de seleção dos estudos de acordo com o Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil, 2023. Fonte: Dados extraídos do estudo (elaboração própria).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 RESULTADOS

Após execução da estratégia e busca dos artigos, foram identificados e selecionados, aos critérios de inclusão, foram encontrados 25 artigos, os quais apresentaram os princípios achados acerca do Atendimento Pré-Hospitalar: conhecimentos da população leiga sobre os primeiros socorros frente ao prognóstico da vítima.

Apresentamos o Quadro 3, o qual detalha e caracteriza os artigos incluindo na pesquisa de revisão integrativa, fornecendo informações essências sobre cada artigo, incluindo o título, autores, base de dados, ano, metodologia e principais achados. Sendo fundamentais para compor esta revisão e para avaliar qualidade e relevância das evidencias estudadas.

Quadro 3. Caracterização dos artigos incluindo na revisão integrativa, Juazeiro do Norte-Ceará, Brasil-2023.

TITULO DO ARTIGO/ AUTORES	**BASE DE DADOS / PERIODICO/ LOCAL/ ANO**	**METODOLOGIA**	**PRINCIPAIS RESULTADOS**
Manual de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros no Ambiente Escolar. / Azevedo et al.	LILACS/ Secretaria municipal de saúde/ Fortaleza/ 2018.	Manual (coleciona SUS)	Constata-se na prevenção de acidentes e primeiros socorros no ambiente escolar focalizando em capacitar professores para reconhecer situações de perigo e procedimentos inicias de primeiros socorros para com agravos na saúde de crianças e adolescentes.

Interação de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com as Famílias./ Santana et al.	LILACS Journal of health sciences /Londrina/2016.	Estudo exploratório quantitativo.	A capacitação periódica dos profissionais com atualizações práticas e teóricas, trazendo a importância da comunidade no processo saúde doença, com uma comunicação dos profissionais a população clara e objetiva realizada nas situações de urgência e emergência.
Impacto da capacitação em primeiros socorros sobre o conhecimento de educadores e agentes escolares. / Oliveira et al.	LILACS/ REVISA (online) / São Paulo /2022	Pesquisa quantitativa.	Mediante os questionamentos foi verificado que os profissionais de educação, dominam em parcialidade boas informações, para identificar e prosseguir um atendimento inicial de primeiros socorros, tendo como predominâncias doenças: crises alérgicas, trauma, cortes e contusões.
Update of medical care in cardiorespiratory arrest: What should every clinician know? /	LILACS/ Revista da sociedade brasileira de	Revisão narrativa	Foi possível evidenciar o passo a passo de uma parada cardiorrespiratória,

Atualização do atendimento do paciente em parada cardiorrespiratória: O que todo clínico deve saber? / Silva et al.	clínica medica/ Brasil / 2020		descrevendo todas as etapas, desde o reconhecimento, acionamento do SAMU e cuidados pós-parada.
Parada cardiorrespiratória: atendimento pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) - informações passadas pelo solicitante. / Dias et al.	BDENF-Enfermagem/ CuidArt, enfermagem/ Brasil/ 2016.	Pesquisa quantitativa.	Demonstra fatores preditores de sobrevida na parada cardiorrespiratória em ambiente extra hospitalar, tendo ênfase no tempo de início das manobras básicas e desfibrilação precoce, que podem ser feitas por um leigo com instruções de algum membro treinado ou da área da saúde.

Compreendendo as queimaduras em crianças – um passo em direção à prevenção e primeiros socorros imediatos. / Hernámdez CMC. Et al.	MEDLINE/ Revista brasileira de queimaduras / Brasil / 2022.	Pesquisa quantitativa.	Foi possível identificar através desse estudo que os socorristas têm conhecimento limitado de técnicas eficazes para os primeiros socorros.
Confiança e disposição entre leigos no Reino Unido para agir em uma situação de traumatismo cranioencefálico: um estudo qualitativo de grupo focal. / Kulnik et al.	MEDLINE/ National Library of medicine/ Estados Unidos / 2019.	Estudo qualitativo.	identificado a capacidade do leigo agir em situações de trauma encefálico, dando ênfase em contribuir com informações sobre a educação em primeiros socorros e como agir em situações do tipo.
A implementação de um programa de educação em primeiros socorros centrado na comunidade para idosos – os profissionais de saúde comunitários perceberam barreiras. / Yin Et al.	MEDLINE/ Biomed Central/ EUA/ 2023.	Estudo qualitativo.	Identificou os desafios que os profissionais de saúde comunitária têm quanto ao fornecimento de treinamento de primeiros socorros para idosos.
Consenso Internacional de 2021 sobre Reanimação Cardiopulmonar e Ciência de Cuidados	MEDLINE/ Circulation/ EUA /2021.	Guia de pratica clínica/ estudo prognostico.	Recomendações de conduta, tratamento e práticas aprovadas pelo conselho membro do

Cardiovasculares de Emergência com Recomendações de Tratamento. / Wyckoff Et al.			ILCOR. Sendo este mais transparente ao público e com melhor compreensão. Aborda as evidencias de reanimação publicadas recentemente e revisadas pelos especialistas científicos da força tarefa Ligação Internacional sobre Reanimação, onde incluem recomendações consensuais de tratamento ou declarações de boas práticas.

O treinamento pode melhorar o comportamento de ajuda de leigos em primeiros socorros? Um ensaio randomizado controlado de engano. / Van de Velde Et al.	MEDLINE/ Emergency medicine jornal/ Bélgica / 2013.	Ensaio clínico controlado / Estudo diagnóstico	Evidenciado que leigos com formação em primeiros socorros prestam melhor ajuda, mas não ajudam com mais frequência dos que os leigos não treinados, contudo por falta de confiança. A Formação complementar sobre como lidar com as barreiras, e comportamento em momento de ajuda, pode ser efetivamente melhorada.
Construção e validação de cartilha educativa sobre suporte básico de vida para estudantes do ensino médio. / Vieira Et al.	LILACS/ Arquivos de Ciências da saúde da Unipar/ Brasil/ 2023.	Cartilha educativa	Validar conhecimentos para estudantes do ensino médio sobre suporte básico de vida nas escolas, a cartilha aborda as principais recomendações acerca da segurança do socorrista e suporte básico de vida no adulto,

Propostas para a orientação comunitária da atenção primária: identificar agentes chaves para a formação. / Cardo Miota Et al.	IBECS/ Gaceta Sanitaria/ Espanha / 2023.	Estudo qualitativo.	Identificando os pontos fortes para a orientação comunitária dos cuidados de saúde primária. A orientação comunitária requer a participação de todos os níveis do sistema de saúde.
Avaliação do conhecimento sobre a lei Lucas e sua aplicabilidade: estudo piloto na rede de ensino pública do ensino infantil e fundamental. / Mantovani Et al.	LILACS/ Arq. Ciências saúde UNIPAR/ Brasil / 2023.	Pesquisa qualitativa/ Fatores de risco.	Recomenda-se que os serviços de educação básica e recreação infantil de ensino público e privado deverão capacitar professores e funcionários em noções de primeiros socorros.
Impacto do uso de pacientes simulados no treinamento básico de primeiros socorros no conhecimento, nas habilidades e na autoeficácia de leigos. / Bert Avau Et al.	MEDLINE/ Simul Saúde/ 2022	Pesquisa qualitativa	Julga que a formação em primeiros socorros é uma forma econômica de melhora para a saúde pública, porém ainda não tem uma forma clara e eficaz para passar tais conhecimentos a população. Já que o uso de pacientes simulados no treinamento não trouxe bons resultados.

Atendimento ao adulto em parada cardiorrespiratória: intervenção educativa para estudantes leigos./ Sousa Et al.	BDENF- Enfermagem / Enfermagem foco, Brasilia-Brasil/ 2021.	Pesquisa quantitativa.	Destaca-se que estudantes tem conhecimento insuficiente para prover uma ressuscitação cardiopulmonar, comprometendo uma assistência a vítima em casos de emergências pré-hospitalar.
As necessidades e oportunidades dos leigos mais velhos para adquirir competências em primeiros socorros. / Dolenc Et al.	MEDLINE / Plos One/ Eslovénia / 2021	Pesquisa quantitativa.	Foi identificado que o nível de conhecimento teórico sobre a realização de primeiros socorros pela população leiga mais velha e as dificuldades em adquirir informações, sugerindo um programa de primeiros socorros formalmente adaptado para formar idosos.
Ferramenta de teleinstrução para vários socorristas leigos que fornecem reanimação cardiopulmonar em serviços de despacho de emergência por telessaúde: estudo de métodos mistos. / Jianing Xu Et al.	MEDLINE / Journal of medicine internet research/ China/ 2023.	Ensaio clínico controlado / Guia de prática clínica / Pesquisa qualitativa	A teleinstrução provou ser uma intervenção crucial para melhorar a capacidade de socorristas leigos para realizar a reanimação cardiopulmonar durante o serviço de emergência da telessaúde.

Conhecimento público e atitudes em relação ao uso de desfibriladores externos automáticos entre participantes de cursos de eLearning de primeiros socorros: uma pesquisa. / Wang, Yun-Ming Et al.	MEDLINE/ Revista de Cirurgia cardiotorácica/ China/ 2022.	Estudo quantitativo.	Reflete uma deficiência de conhecimento sobre o DEA entre o público da china, Dada a importância da sobrevida após o uso do desfibrilador externo automático, dependendo do seu uso eficaz e imediato pelo público. Demonstra que medidas devem ser tomadas para disseminar educação a população sobre o assunto.
Disseminação de informações sobre primeiros socorros e prevenção de acidentes em uma comunidade ribeirinha / Giovana Queiroz Et al.	LILACS/ Revista brasileira de promoção a saúde/ Amazonas-Brasil/ 2020.	Estudo descritivo documental	Constatou-se a necessidade da disseminação de informações para a comunidade ribeirinha para ações em situações de urgência e emergência por meio de atividades educativas de prevenção e simulação de conduta.

Brigada Estudantil de Prevenção de Acidentese Primeiros Socorros em Palmas (TO) / Lima Et al.	LILACS / Revista Brasileira de educação medica/ Brasil / 2026.	Estudo descritivo, Relato de experiência.	Considera-se que para abranger a meta de saúde para todos, não basta desenvolverem a atenção primaria, mas sim a educação voltada às necessidades e possibilidades da comunidade. Que para melhorar a saúde pública é necessário educar em grandes massas, objetivando promover campanhas em prol a saúde e detrimento das doenças com predominância.

Educação, implementação e equipes: consenso internacional de 2020 sobre reanimação cardiopulmonar e ciência de cuidados cardiovasculares de emergência com recomendações de tratamento.	MEDLINE/ Circulation/ EUA/ 2020.	Guia de práticas clinicas.	Evidencia que avaliaram quaisquer novas evidencias para determinar s era necessária uma mudança em qualquer recomendação de tratamento existente. Dos temas abordados são incluídos overdose de opioides, suporte básico de vida, treinamento em desfibrilação externa automática, medir a implementação e o desempenho nas comunidades e nos centros de parada cárdicas. Contudo usando as mídias sociais para melhorar a aplicação da reanimação cardiopulmonar.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria), 2023.

Mediante as caracterizações dos estudos incluídos, pode-se identificar que as publicações dos artigos analisados atenderam os critérios de inclusão seguidos a seguinte trajetória, texto completo, idiomas: inglês, espanhol e português, utilizado estudos entre 2013 a 2023 sendo eles dos últimos 10 anos.

5.2 DISCUSSÃO

5.2.1 AÇOES EDUCATIVAS SOBRE PRIMEIROS SOCORROS

A educação é entendida como um processo de humanização que se dá ao longo de toda uma vida, de modos distintos, sendo ela em casa, na escola, na rua, no trabalho. Tornando-se um processo repetitivo e rotineiro, que acontece em múltiplos espaços e diferentes situações da vida. A educação está ligada a aquisição e articulação do conhecimento popular e científico vinculando diretamente a educação e saúde, as temos como práticas sociais que sempre estiveram articuladas, e retornando nas últimas décadas como parte do trabalho do profissional de saúde e do educador (Rodrigues, Kolling, Mesquida, 2007).

A educação em saúde é uma ferramenta importante na promoção e proteção da saúde para os indivíduos da sociedade, tornando-a essencial envolver em soluções de eventos emergenciais. Sendo assim, os envolvidos pouparão condições de risco e divulgarão tais meios de informações em suas comunidades (Soares,2011).

As práticas educativas que propõem a divulgação de primeiros socorros são de grande importância, já que apresentam como finalidade o ensinamento de pequenas ações de como salvar vidas, evitar sequelas maiores e de simplesmente em ser solidário em ajudar o próximo (Silva, 2009).

A AHA (2020), tem como destaque as diretrizes de RCP uma delas com foco em ciência da educação em ressuscitação, que diz que para os leigos o treinamento autodirigido, isolado ou em combinação com o treinamento facilitado por instrutor, é recomendado, para melhorar a disposição e a habilidade de realizar RCP. O maior uso do treinamento autodirigido pode remover obstáculos para treinamento mais disseminado de leigos em RCP. Envolvendo crianças do ensino fundamental e do ensino médio. Além dos treinamentos para RCP, os leigos também devem saber como prosseguir com pacientes vítimas de overdose por opioides, incluindo administração de Naloxona, também sobre o reconhecimento de AVC, sinais e sintomas, entre outras doenças.

A lei n° 13.722/2018 do dia 04 de outubro de 2018, conhecida como Lei Lucas, foi sancionada após um aluno de 10 anos, da cidade de Campinas (SP) morreu em decorrências de um engasgamento enquanto estava se alimentando. Nenhuns dos profissionais presentes sabiam como proceder mediante o ocorrido. Em virtude da ocasião surgem as hipóteses que o aluno poderia ter sobrevivido caso alguma pessoa treinada tivesse realizado os primeiros socorros de

forma adequada e rápida. A Lei Lucas estabelece que seja obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino público e privado de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. O curso deverá ter educação continua sendo renovado anualmente e destina-se a capacitação ou reciclagem desses membros. Os estabelecimentos destinados deverão ter kits de primeiros socorros , conforme orientação das entidades responsáveis em atendimento emergencial a população (Brasil, 2018).

A prestação de socorro, além de ser um dever moral, também é um dever legal, a omissão de prestar socorros resulta em crime. Nota-se que na maioria das vezes os primeiros socorros e realizado pela população leiga a qual encontrasse perto da vítima ou no local do acidente. O atendimento realizado por pessoas não capacitadas a prestar primeiros socorros pode, em vez de ajudar, causar prejuízo a saúde das vítimas, sendo assim relevante a capacitação dos membros da comunidade (Mancini, Rosenbaum, Ferro, 2002).

Dada a relevância eminente de professores e pessoas da comunidade saber as noções básicas de primeiros socorros, tendo em vista que são as primeiras pessoas a chegarem até o paciente, onde precisaram identificar a causa daquela emergência ou urgência, acionar ajuda especializada chamando ou pedindo para alguém chamar o SAMU, realizar condutas que impeçam o agravamento desse paciente evitando lhe a morte ou sequelas maiores, e que esses possam ter mais tempo até a chegada de uma ajuda especializa e viabilizando uma melhora de quadro, proveniente da ajuda rápida e adequada da população. Tendo em base a forma ativa da necessidade da comunidade saber realizar os primeiros socorros, com isso resultando em um melhor prognóstico a essas vítimas.

5.2.2 IDENTIFICAR PATOLOGIAS PREDOMINANTES NO APH.

A utilização de um Serviço de Saúde se inicia pela percepção do usuário de sinais e sintomas que são entendidos pela população, por perda ou comprometimento da saúde. A partir da sintomatologia, as pessoas utilizam mecanismos que levam a tomada de decisões de como proceder com as vítimas. São fatores decisivos na escolha do serviço: a elaboração de um autodiagnostico do estado de saúde, aliado com as experiências previas dos indivíduos, familiares, e pessoas ao redor. O conhecimento da oferta disponível de serviços e da carga emocional positiva ou negativa atribui diretamente à capacidade de resolução, de tratamento e conduta (Pasarín, MI, Et al, 2006).

As doenças predominantes no APH, com grande relevância do conhecimento da população são: Ressuscitação Cardiopulmonar, OVACE, afogamento, hemorragias, feridas, queimaduras, lesões torácicas e abdominais, lesões cranianas, AVC, convulsão, todas elas têm padrão de urgência e emergência, pois com a ajuda da população e com condutas corretas em cada quadro pode melhorar o prognóstico desse paciente até a chegada da ajuda especializada (Miranda Jr. 2018).

De acordo com Pergola e Araujo, é fundamental esclarecer e treinar a população para o atendimento de situações de emergência que envolva, por exemplo, trauma, PCR, OVACE, evitando a paralisia do socorrista no momento de decidir qual o próximo passo a seguir. A população deve está capacitada para agir em qualquer situação de emergência, prestando ali os primeiros socorros.

As mortes e traumas decorrentes de violências e acidentes aumentam de maneira absoluta em todo o mundo, solicitando a demanda de uma reposta rápida e organizada do sistema, essas causas incluem um grupo especifico de vulnerabilidade: os jovens e as crianças. Entre 5 e 19 anos de idade, as causas externas de morbimortalidade também incluem: homicídios, suicídio, afogamentos, quedas, entre outros (Edson F., Et al, 2005).

Atualmente reconhecido como doença o trauma atingiu o adulto e a criança em todas as faixas etárias, sem distinção de raça ou condição socioeconômica. As principais consequências são a piora da qualidade de vida, inclusive dos familiares e/ou responsáveis pelas vítimas, considerando também que estas ocorrências têm como local de origem o ambiente doméstico e outras áreas públicas e privadas, é fundamental destacar a importâncias das medidas preventivas e assistências por parte de profissionais da área da saúde e da comunidade leiga, a prevenção deve ser dirigida as causas mais predominantes, como quedas de própria altura, quedas de lajes ou em solos irregulares (Fernando B., Et al, 2008).

Contudo vemos a importância da prevenção, reconhecimento e os primeiros socorros propriamente ditos, o reconhecimento da patologia se torna um dos fatores mais importantes, a partir delas inicia-se a tomada de decisões, em uma sequência padronizada: reconhecer patologia, acionar ajuda especializada, iniciar os primeiros socorros para a vítima. Quando a população leiga consegue ter essa iniciativa melhora significativamente o prognóstico do paciente, já que cada minuto conta. Diversas doenças tem um prognóstico melhor quando identificado rapidamente e tratando o quanto antes. Os reconhecimentos de forma precoce

aumentam a chances de um tratamento bem sucedido minimizando as possíveis sequelas e até mesmo a morte.

5.2.3 PRINCIPAIS DIFICULDADES DA POPULAÇÃO ACERCA DA TEMATICA

É importante que a população em geral seja estimulada a aprender técnicas de primeiros socorros, para o bem estar de toda a comunidade, pois quando um do meio sabe o manejo correto, pode salvar uma vida e minimizar a dor de sequelas futuras (Silva, Sá, 2007).

Em relação a capacitação dos professores que são as pessoas mais adequadas na escola para identificar situações de risco no sentido de prevenir a ocorrência de acidentes escolares, também sendo a primeira pessoa que tem contado com a vítima, acentua-se um receio muito grande por parte dos educadores, em ações que para eles são de responsabilidade medica, mesmo em casos nos quais os primeiros socorros poderiam ser cruciais a sobrevivência da criança. Demonstrando assim que a responsabilidade e a preparação da escola, voltada para o atendimento emergencial, são por hora ainda parcial. Assim é notável a inexistência de um preparo para o atendimento dos professores nos quais não é possível aguarda o socorro hospitalar, quando é necessária a ação em minutos (Sena, 2006).

Muitas vezes ocorrem situações emergências na comunidade e é incipiente o conhecimento no que tange aos procedimentos básicos que devem ser realizados nesta situações. Se as noções de primeiros socorros fossem mais difundidas entre as pessoas, muitas morte poderiam ser minimizadas (Santos, 2010).

Sobreposto a essa afirmação, Martins Et al (2002), fala do desconhecimento dos alunos do ensino fundamental e médio sobre RCP, destacando em sua pesquisa, o que além de envolver conhecimento técnico, está associado ao imaginário social, sendo perceptível que os sujeitos afirmam conhecer os sinais da parada respiratória não conseguem identificar mais de um sinal. Os leigos só sabem o básico que precisam pressionar o peito da vítima, mas não sabem responder ou descrever as etapas das manobras de RCP, mostrando uma conduta de baixa qualidade para aquele paciente. É evidente a importância dessa disciplina para a sociedade, envolvendo o seu bojo a confiança entre os leigos para realizar os procedimentos básicos de emergência com segurança e sem receio, pois estarão respaldados de conhecimento e treinamento.

Os primeiros a chegarem ao acidente ou ao local em que a vítima de alguma doença se encontre, é o familiar ou algum popular próximo e boa parte da população, sem treinamento adequado, que pratica os primeiros socorros e auxiliam vítimas em situações de emergências apenas pelo impulso da solidariedade, podendo comprometer a sobrevivência ou a plena reabilitação da vítima (Araujo, Pergola,2008).

A dificuldade do reconhecimento das patologias pelo socorrista leigos, iniciando-se por algo mais básico como a identificação da presença ou ausência de respiração em vítimas inconscientes e, portanto, recomenda-se a verificação de sinais de vida, tai como: respiração, tosse, expansão torácica, movimento. Esse fato demonstra o despreparo e desconhecimento da população frente aos sinais mais importante dos primeiros socorros, cabendo reforçar também em capacitações sobre o assunto (Araujo, Pergola, 2008).

Um dos fatores que influenciam na dificuldade da implementação dos primeiros socorros na população leiga é a falta de investimentos e procura sobre o tema, uma das formas de popularizar seria a inserção de uma disciplina sobre o tema, onde por sua vez além de capacitar professores, alunos, poderiam ser introduzidos para mais pessoas como mães, trabalhadores das escolas entre outros. Dessa forma esses que recebem um treinamento teriam confiança um dos fatores que atrasam e fazem com que esses não façam os primeiros socorros e também conduzir uma situação de emergência e urgência fazendo o atendimento inicial até a chegada do SAMU. Além do atendimento com qualidade e rapidez, esses membros treinados poderão transmitir as informações recebidas para mais pessoas assim iniciando um ciclo de informações, e que em determinado momento será um assunto de domínio público e global.

6 CONSIDERAÇOES FINAIS

Sabe-se que o atendimento pré-hospitalar bem executado é a parte fundamental de um socorro de sucesso, sendo o primeiro atendimento a uma ou mais vítimas de urgência e emergência extra-hospitalar. Esse atendimento é extremamente necessário para a melhoria do prognóstico da vítima, minimizando ativamente a taxa de morbimortalidade decorrentes desses episódios. A população precisa estar devidamente treinada e capacitada no meio em que convive para prestar o suporte básico de vida, para assim vidas não serem perdidas por falta de conhecimento sobre o assunto, desse modo se torna significativo o estudo sobre atendimento pré-hospitalar abordando o conhecimento da população leiga sobre primeiros socorros frente ao prognostico da vítima.

Diante disso a pesquisa teve como objetivo identificar os benefícios do conhecimento da população leiga em primeiros socorros, para beneficiar o prognóstico da vítima no serviço de atendimento móvel, evidenciando que quanto mais pessoas qualificadas em primeiros socorros maiores a chances de sobrevida desses pacientes, tendo em vista que em quase todos os casos de parada cardiorrespiratória quando o SAMU chega até o local da ocorrência, sua função se finda em atestar o óbito do paciente, já que a cada minuto corrido em uma PCR o coração deixa de cumprir sua função de bombear sangue para órgãos e tecidos, logo entrando em isquemia podendo levar o paciente a óbito em minutos.

Quando a população se torna membro ativo e compreendedor do suporte básico de vida, dar-se início as RCP, servindo como um coração extracorpóreo, e bombeando sangue oxigenado para todo o corpo, deixando esse paciente vivo até chegar a ajuda especializada e fazendo todo o processo necessário para esse paciente possa ser estabilizado e em seguida levar ao hospital onde haverá um suporte avançado.

Assim, compreende-se que as ações educativas devem ser iniciadas desde o ensino fundamental, normalizando desde cedo que tragédias podem acontecer e que qualquer um da comunidade pode estar presente no momento do ocorrido, sendo necessária calma, cautela na tomada de decisões, solicitação de ajuda, iniciativa em prestar assistência à vítima, todos essas atitudes respaldadas de um conhecimento teórico e prático, sem prejudicar a vítima e maximizando seu potencial de saúde, minimizando as complicações e/ou sequelas e consequentemente salvando a vida. A identificação da gravidade da doença pela população facilita tanto os primeiros socorros quanto a demanda de solicitação de um serviço e ambulância até a ocorrência, possibilitando uma triagem que determina o melhor fluxo de assistência.

A partir da realização desse estudo foi possível destacar a grande notoriedade dessa temática, uma vez que apresenta de forma descrita a importância da população leiga adquirir conhecimentos, para socorrer e prestar auxílio a vítimas de acidentes, doenças agudas e crônicas. Sendo capaz de identificar e fornecer um atendimento qualificado a esses.

Contudo, a pesquisa partiu da hipótese de uma educação em saúde onde a população leiga torna- se ativa e melhorando o atendimento pré-hospitalar com condutas inicias que beneficiariam tanto a vítima, quanto o SAMU. Em consonância a essa ideia temos a população como agente primário no APH, sendo ela um elo importante para o bom prognóstico do paciente, sendo a primeira a ter contato com a vítima e dali partirá todas as demais condutas profissionais beneficiando efetivamente esse paciente e por fim trazendo o melhor resultado para a sua saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES M, Rocha TB, Ribeiro HCTC, Gomes GG, Brito MJM. Specificities of the nursing work in the mobile emergency care service of Belo Horizonte. Texto contexto-enferm. 2013 Jan/Mar; 22(1):208-15. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0104- 07072013000100025 7

ALIZADEH OTAGHVAR, Hamidreza, Parvizi et al. A systematic review of medical science students' knowledge and related factors towards burns first aids. MEDLINE, 2023, International wound journal, 20(8) 3380-3390. Disponivel em https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.14174 Acesso em: 06 de outubro de 2023.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das atualizações direcionadas nas Diretrizes de 2019 da American Heart Association para Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência. 2019; 17p.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. (AHA). CPR Statistics [internet]. [Cited in: 2015 Sep 3]. Disponivem em: http://www.heart.org/heart.org/ CPRAndECC/whatis%20CPR/ acesso em 19 de Agosto de 2023.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (2015). Destaques da American Heart Association 2015. Atualização das diretrizes de RCP e ACE. Versão em português. AHA [Internet].

AVELAR VLLM, Paiva KCM. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Bras. Enferm. 2010; 63(6): 1010-8.

AZEVEDO, Claudio R.F, Barreto, Gerly A. N., Almeida, Janaina R.S., Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros no ambiente escolar. Fortaleza, prefeitura municipal de fortaleza, 2018, 100p. ilustração. disponível em: https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/8khf3 Acesso em: 15 de agosto de 2023.

AZEVEDO TMVE. Atendimento pré-hospitalar na Prefeitura do Município de São Paulo: análise do processo de capacitação das equipes multiprofissionais fundamentada na promoção da saúde [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

BERT AVAU, Anne Catherine V., Hans S., Stijn S., Karen L., Philippe V., Emma B. Impacto do uso de paciente simulados no treinamento básico de primeiros socorros no conhecimento, nas habilidades e na autoeficácia de leigos. Simul Saúde, 2022, disponível em: https://doi.org/10.1097%2FSIH.0000000000000657 . Acesso em 15 de outubro de 2023.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 1.ed- São Paulo: Edições:70, 2011.

BRASIL. Portaria n. 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília (DF); 5 nov. 2002 [citado em 2011 Jun. 16]. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 01 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Dep

CARDOSO, T. A. O. Manual de primeiros socorros. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2003. 170 p.

CARDO MIOTA, Adrián, Valls P., Blanca, Gil G., Eugenia, Hernãn G., Mariano. Propuestas para la orientación comunitaria de la atención primaria. Gaceta Sanitaria, BARCEELONA.37:102269. Disponivel em: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102269. Acesso em 15 de outubro de 2023.

CARRERO I, Veleda CN, Moreschi C. Características da equipe de atendimento pré-hospitalar no interior do Rio Grande do Sul. REME –Rev Min Enferm 2015; 19(1):95-100. Disponível em: http://www.reme.org. br/artigo/detalhes/988 Acesso em: 15 de agosto de 2023.

CLEITON J. S., Marcelo da Silva, Fernanda O. Jorseli A. h. c., Magda L. F. O., Sonia S. M. Interação de um serviço de atendimento móvel de urgência com as famílias. J.health sci. londrina, 2016. 18(4). disponível em https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/06/834018/interacao-de-um-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-com-as_7VgCvEo.pdf acesso em 15 agosto de 2023.

COELHO, JPSL. Ensino de primeiros socorros nas escolas e sua eficácia. Rev CientITPAC2015;8(1).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). Resolução nº 375, de 22 de março de 2011, dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-375 2011_6500.htm acesso em 29 de setembro de 2023.

COREN – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP 001/2012 – CT PRCI nº 99.069/2012. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2012_1_0.pdf Acesso em 15 de setembro de 2023.

CUNHA L. A importância e os desafios da implantação dos núcleos de educação no atendimento pré-hospitalar em todo o país. Rev Emerg 2016; ed. 4. Disponível em: http://www.revistaemergencia acesso em 29 de setembro de 2023.

DIAS, Bruno Vilas B., Paula, Admilson S., Santos, Diná P. M., Freitas, Dayane S. R. Parada cardiorrespiratoria: atendimento pelo serviçode atendimento movel de urgencia (SAMU)-informaçoes passadas pelo solicitante. 2018, Lilacs. Disponivel em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200123. Acesso em 09 de outubro de 2023.

DIREÇÃO GERAL DE SAUDE (2015). Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation). Norma nº 005/2013 de 19/03/2013 atualizada 21/01/2015. Disponível em www.dgs.pt.

EDSON F. Roberto T., Mariana T., et al. Escola segura. SCIELO, 2005. Jornal de pediatria. disponivel em https://www.scielo.br/j/jped/a/8sLR3tHL5z6tFh6m97567Bp/?format=pdf&lang=pt Acesso em 06 de outubro de 2023.

EVA Dolenc, Damjan S., Uros K. as necessidades e oprtunidades dos leigos mais velhos para adquirir competencias em primeiros socorros. Journals plos one, 2021. disponibel em https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255964 acesso em 15 de outubro de 2023.

FAV, Garcia E. Suporte básico de vida. Rev Soc Cardiol Estado São Paulo. 2001;11(2):214-25 disponivel; https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200012 acesso em 20 outubro de 2023.

FERNANDO B., Monica C., Dario B., et al. Prevenção e atendimento inicial do trauma e doenças cardiovasculares: um programa de ensino. SCIELO,2008, REV:Revista brasileira de

educação medica, vol 32,n°4, 419-423. Disponivem em:https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400002 Acesso em 06 de outubro de 2023.

GRADELLA, C. M. Urgência E Emergência nas Escolas: Prevenção, o Melhor Cuidado. Faculdade UNICAMPO – Campo Mourão. 2012 (Pós- graduanda do Curso Urgência e Emergência).

GREIF, Robrt, Bhanji t al. Education, Implementation, and Teams: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations.Circulation 142(16suppl1), MEDLINE. 2020. Disponivel em https://<www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000896>. Acesso em 18 de setembro de 2023.

GONZALEZ MM, Timerman S, Gianotto-Oliveira R, Polastri TF, Canesin MF, Schimidt A, et al; Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia [First guidelines of the Brazilian Society of Cardiology on Cardiopulmonary Resuscitation and Cardiovascular Emergency Care]. Arq Bras Cardiol. 2013 Aug;101(2 Suppl 3):1-221. Portuguese. Disponivem em: doi 10.5935/abc.2013S006 Erratum in: Arq Bras Cardiol. Acesso em 15 de outubro de 2023.

HERNÁNDEZ CMC, Núñez VP, Suárez FAP, Banqueris RF, García MS, Mendoza DP. Queimaduras e sua prevenção em crianças. Rev Bras Queimaduras. 2020;19(1):84-88. disponível em: http://www.rbqueimaduras.com.br/details/504/pt-BR/queimaduras-e-sua-prevencao-em-criancas Acesso em 15 de outubro de 2023.

HERINGER A, Ferreira VA, Acioli S, Barros ALS. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família no Rio de Janeiro. Lilacs, Rev Gaúcha En-ferm. 2007;28(4):542-8. Disponivel em: https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/3133/ acesso em 03 de outubro de 2023.

LIMA, Luiza L., Neves J., Brigada Estudantil de Prevenção de Acidentese Primeiros Socorros em Palmas (TO) / Accident Prevention and First Aid Student Brigade in Palmas (TO). LILACS. Revista brasileira de educação medica 40(2):310-313. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/THZJdNQvS4FWLxqp4xszfhL/?lang=pt Acesso em 19 de setembro de 2023.

LOCKEY A. S., Dyal, L., Kimani, P. K., Lam, J., Bullock, I., Buck, D. & Perkins, G. D. (2015). Electronic learning in advanced resuscitation training: The perspective of the candidate. Resuscitation, 97, 48-54. Disponivel em: https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.09.391 acesso em 03 de outubro de 2023.

MAVESTIO MAA, Souza RMC. Suporte avançado à vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito. Rev Saúde Pública. 2002; 36(5): 584-9. Disponivel em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000600007 Acesso em: 03 de outubro de 2023.

MARTINS PPS, Prado ML. Enfermagem e serviço de atendimento préhospitalar: descaminhos e perspectivas. Rev Bras Enferm 2003; 56 (1): 71-75. Disponivem em https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000100015 acesso em: 02 de outubro de 2023.

MARUXO, Harriet Barbara, Oliveira et al. Reanimação cardiopulmonar como proposta de educação em saude para crianças e adolecentes. 2022. LILACS. Nursing (edição brasileira impressa), 225(286): 7368-7381. disponivel em https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2322/2856 Acesso em: 05 de outubro de 2023.

MARTIN CBG. Acidentes na infância e adolescência: uma revisão bibliográfica. Rev. Bras Enferm. 2006;59(3):344-8. Disponivel em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000300017 acesso em 02 de outubro de 2023.

MESQUITA ET. Parada cardiorrespiratória e ataque cardioco: novas estratégias na prevenção e na abordagem inicial, Rec=v SOCERJ, 1999;12(1):444-5.

MIOTHA, et al. Perfil dos atendimentos dermatológicos no Brasil (2018). An Bras Dermatol. 2018;93(6):916-28. Disponivel em: http://www.anaisdedermatologia.com.br/detalhe-artigo/103157/Perfil-dos-atendimentos-dermatologicos-no-Brasil--2018-- Acesso em 16 de setembro de 2023.

MOCK CN, Jurkovich GJ, Nii-Amon-Kotei D, Arreola RC, Maier RV. Trauma mortality patterns in three nations at different economic levels: implications for global trauma system development. J Trauma. 1998; 44:804-14.

MONTOVANI, Julia de lima, Mazziero, Patricia F.E., Barbieri, Melina R.B., Caram, Ana Lucia A., Ricci, Waleska Z., frisanco, Fernanda M. Avaliação do conhecimento sobre a lei lucas e sua aplicabilidade: estudo piloto na rede de ensino. LILACS, arq. Ciências saúde

UNIPAR. 27(4): 1946-1961,2023. Disponivel em: https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9732/4664 . Acesso em: 15 de outubro de 2023.

PASARIN, M Isabel et al . Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios: La población opina. Gac Sanit, Barcelona , v. 20, n. 2, p. 91-99, abr. 2006 . Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000200002&lng=es&nrm=iso . Acesso em: 03 outubro 2023.

PIEGAS LS, Timerman A, Feitosa GS, Nicolau JC, Mattos LAP, Andrade MD, et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras Cardiol. 2015; 105(2):1-105. Disponível em: DOI: 10.5935/abc.20150107. Acesso em 23 de outubro de 2023.

PÚBLICA DO ENSINO INFANTIL E FUNDAMENTAL. arq. ciencias saude UNIPAR, PARÁ. 2023,27(4);1946-1961. Disponível em: https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9732/4664 acesso em: 15 de outubro de 2023.

NARDINO, J; et al. Atividades Educativas em Primeiros Socorros, 2012. Rev. Contexto e Saúde. Disponível em: <https: // www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoe saude/article/view/949/2545> Acesso em: 27 setembro de 2023.

NETONMG, Caetano JA, Barros LM ,Silva TM, Vasconcelos EMR . Primeiros socorros na escola: construção e validação da cartilha educativa para professores. ActaPaulEnferm 2017;30(1):87-93.7 Disponível em; https://doi.org/10.1590/1982-0194201700013 Acesso em 23 de outubro de 2023.

NUNES FP, Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Leal NPR, Santos VM, Silva LJA, et al. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre parada cardiorrespiratória: estudo transversal. Rev baiana enferm. 2021;35:e43160. Disponivel em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100354, acesso em 05 de outubro de 2023.

PERGOLA AM, AraújoIEM.O leigo e o suporte básico de vida. RevEscEnfermUSP2008;43(2):335-42

PARECER 47/95 do Conselho Federal de Medicina, aprovado dia 25/10/95.

PRODANOV, C. C. Manual de metodologia científica. 3. ed. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2006.

OLIVEIRA. Willian B., Gonçalvez, Susane H. M. S., Muller. Patricia S., Carmo, Hercules O. imapcto da capcitaçãoem primeiros socorros sobre o conhecimento de educadores e agentes escolares. Reevisa (online). 2022.11(2): 220-231. Disponível em: http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/899 . Acesso em: 15 de outubro de 2023.

THOMAZ RR, Lima FV. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. Acta Paul Enferm. 2000; 13(3): 59-65.

TOBASE, L., Peres, H. H. C., Tomazini, E. A. S., Teodoro, S. V., Ramos, M. B., & Polastri, T. F. (2017). Suporte básico de vida: avaliação da aprendizagem com uso de simulação e dispositivos de feedback imediato. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25, 1-8.

RIBEIRO KP. O enfermeiro no serviço de atendimento ao politraumatizado. In: Freire E. Trauma: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 499-508.

ROSA R.S, Sanches GJC, Gomes ICR ,Silva ML M, Duarte ACS ,Boery RNSO. Estratégias baseadas em metodologias ativas no ensino aprendizagem de primeiros socorros :relato de experiência. RevEnferm2017;2(11):798-803. Disponivel em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a12002p798-803-2017 acesso em 10 de outubro de 2023.

ROMANI, H.M., et. Al. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. São Paulo, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/78/82 Acesso em 06 de setembro de 2023.

VAN DE VELDE S, Roex A, Vangronsveld K , et al.
O treinamento pode melhorar o comportamento de ajuda de leigos em primeiros socorros? Um ensaio randomizado controlado de engano
Revista de Medicina de Emergência 2013; **30:** 292-297. Disponivel em
https://emj.bmj.com/content/30/4/292.citation-tools acesso em 15 de outubro de 2023

VERONESE AM, Oliveira DLL, Rosa IM, Nast K. Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência. Rev Gaúcha Enferm 2010;31(1):179-82

VIEIRA, T. Z. X., Prado, R. T., de Faria, L. R., Alvim, A. L. S., & Carbogim, F. da C. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO. Arquivos De Ciências Da Saúde Da UNIPAR, 2023, 27(2), 545–555. Disponível em https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-001. acesso em 15/09/2023 as 14:10

WANG, Yun-Ming, Lin, Li-Ting, Jing-Hao, Jiang, Yin, Xiao O. Public knowledge and attitudes toward automated external defibrillators use among first aid eLearning course participants: a survey. J Cardiothorac Surg. 2022. (1): 119. Disponivel em https://doi.org/10.1186%2Fs13019-022-01863-1 acesso em 16/09/2023 as 16:00

WEHBE, G., GALVÃO, C.M. - O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. São Paulo, 2001. Disponível em Acesso em 06 de Junho de 2017.7

WYCKOFF MH.,Singletary EM., Soar J., et al. 2021 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations: Summary From the Basic Life Support; Advanced Life Support; Neonatal Life Support; Education, Implementation, and Teams; First Aid Task Forces; and the COVID-19 Working Group. Resuscitation. 2021 Dec;169:229-311. Disponivel em: < 10.1016/j.resuscitation.2021.10.040.> Acesso em 19 de setembro de 2023.

SENA, S.P.. A representação social dos acidentes escolares por educadores em escolas de 1ª a 4ª serie do ensino fundamental, Belo Horizonte. 2006. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde, Saúde da Criança e do Adolescente]. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

SILVA, Pedro Gabriel M. B., Macedo, Lucas Silva, Balada, Rodrigo, Geovanini, Glaucylara R., Bueno, Fabio Siqueira, Lopes, Renato D. Revista sociedade brasileira de clínica medica. 2020. 18(1): 43-54. disponível em https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361345/43-54-1.pdf acesso 15 de outubro de 2023.

SILVA EAC et al. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. Rev Eletr Enferm 2010; 12(3):571-77. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/pdf/v12n3a23.pdf acesso em 15 de setembro de 2023.

SOUSA, Maria A.O., Mota, Roziane V. Aline C., Lima, Rosangela N.O., Samira G., Freitas, Roberto W.J,F. Atendimento ao adulto em parada cardiorrespiratoria: intervernção educativa

para estudantes leigos. enfermegm foco, Brasilia, 2021. disponivel em http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4183/1143 acesso em 15 de outubro de 2023.

SOUZA, T. M; SILVA, D. M; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Rev.einatein. São Paulo, v.8, n. 1, 2010. Disponivel em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt acesso em 9 de junho de 2023.

SZPILMAN, D. Qual a melhor abordagem no afogamento com parada respiratória e PCR? ABC X CAB X Só-compressão. Disponível em: < https://www.sobrasa.org/qual-a-melhor-abordagem-no-afogamento-com-parada-respiratoria-e-na-pcr-abc-x-cab-x-so-compressao> Acesso em: 06 de outubro de 2023.

THATIANA Z.X.V., Roberta T.P., Luciane R.F., André luiz S.A., Fabio da Costa C.construção e validação de cartilha educativa sobre suporte basico de voda para estudantes do ensino medio. Arq. ciencias saude UNIPAR. 2023. 27(2)-545-555. Disponivel em https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9322/4544 acesso em 30 de outubro de 2023.