

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

JOANNA FARIAS DE ANDRADE

EDUCAÇÃO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA LEIGOS:

Revisão integrativa da literatura

PORTO ALEGRE

2018

JOANNA FARIAS DE ANDRADE

EDUCAÇÃO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA LEIGOS:

Revisão integrativa da literatura

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Êrica Rosalba Mallmann Duarte

PORTO ALEGRE

2018

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão integrativa da literatura para refletir sobre as práticas de educação em saúde acerca do suporte básico de vida ofertada para leigos no contexto brasileiro respondendo a questão norteadora “Quais são as práticas de educação em saúde acerca do suporte básico de vida para leigos realizados no Brasil?” **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, entre junho a setembro de 2018, nas bases LILACS, SciELO e BIREME. Foram utilizados os descritores ‘Educação em Saúde’, ‘Suporte Básico de Vida’ e ‘Reanimação Cardiopulmonar’ utilizando o operador booleano AND. **Resultados e Discussões:** Foram encontrados sete estudos, onde se destacaram as práticas de suporte básico de vida utilizadas, os desfechos após o uso das práticas e a análise das evidências científicas dos estudos. Os resultados evidenciaram que ainda existem grandes barreiras a serem vencidas para que a educação de suporte básico de vida para leigos no Brasil se torne efetiva. As maiores dificuldades estão no contexto de desconhecimentos em relação ao tema pela população e por ser pouco proposto ao público. **Conclusão:** O suporte básico de vida para leigos é essencial para a maior sobrevivência da população. Torna-se crucial um maior investimento em treinamentos, no Brasil, visto que poucas pessoas realizam esses cursos.

Palavras-chave: Educação em saúde; Suporte Básico; Reanimação Cardiopulmonar; Enfermagem.

ABSTRACT

This integrative review has the aim of pondering about Basic Life Support practices in Health Education offered to laypeople in Brazil. The leading question we want to answer is “What are the practices of Basic Life Support in Health Education for laypeople in Brazil?” To answer this question, we have carried a literature integrative review between June and September 2018, based on texts published in LILACS, SciELO and BIREME. To find these texts, we searched using the keywords “Health Education”, “Basic Life Support” and “Cardiopulmonary Resuscitation”; the Boolean operator AND was used. Seven studies were found where Basic Life Support practices were accounted, besides, outcomes and analysis of these practices were presented. The results point that we still have to cover a lot of ground in order to diffuse Basic Lay Support for laypeople in Brazil. The difficulties exist due to population unawareness about this theme, and also because it is not spread by Brazilian Health System. Basic Life Support for laypeople is essential to improve survival rates. It is essential to invest in courses about this subject in Brazil, considering that only few have knowledge of this practice.

Keywords: Health Education; Basic Life Support; Cardiopulmonary Resuscitation; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1 SUPORTE BÁSICO DE VIDA APLICADO POR SOCORRISTAS LEIGOS: NOVAS DIRETRIZES	13
3.2 SUPORTE BÁSICO DE VIDA APLICADO POR SOCORRISTAS LEIGOS: NOVOS MÉTODOS DE ENSINO	15
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
4.1 ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO.....	17
4.1.1 Ideia do Pesquisador	17
4.1.2 Formulação da Questão Norteadora	18
4.1.3. Busca dos Artigos e Descritores	18
4.1.4. Inclusão e Exclusão dos Artigos	18
4.2 COLETAS DOS DADOS	19
4.3 ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES	19
4.4 QUESTÕES ÉTICAS.....	19
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÃO	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem em serviço pré-hospitalar vem sendo cada vez mais utilizada, atender o cliente de forma sistematizada e prática, promovendo um rápido atendimento e transporte qualificado do paciente. Rocha (2003) trouxe em seu estudo os critérios que a enfermeira de emergência necessita ter presente, nesta situação, arte, habilidade, conhecimento, emoção, sentido; vivencie e compartilhe informações para um processo rápido, preciso, hábil e eficiente ao prestar assistência de Enfermagem. Refletindo em relação a estas habilidades, minha vontade desde o início da faculdade foi alcança-las, estar em meios de emergências e saber lidar e atender o paciente da melhor forma possível, dentro das condições oferecidas. Estive em campos de estágios com diversos pacientes portadores de doenças cardiovasculares, e atendendo em setores onde recebíamos pacientes pós Parada Cardiorrespiratória (PCR), muitas vezes em estados críticos, pela demora do atendimento pré-hospitalar. Diante desta situação, interessou-me analisar como iam os cursos de Suporte Básico de Vida (SBV) para leigos no Brasil, visto que, o maior conhecimento da população sobre o assunto melhoraria os atendimentos pré-hospitalares.

Desde a década de 1960, as doenças cardiovasculares estão no topo das principais causas de morte, representando 1/3 do total de óbitos informados, com causa definida no Brasil. Neste cenário as doenças isquêmicas são responsáveis por 80% das Paradas Cardiorrespiratórias (PCR), sendo que a maioria ocorre em ambiente pré-hospitalar, justamente o ambiente onde leigos podem atuar (SILVA et al., 2012). Portanto o aumento das taxas de morbimortalidades, por causas cardiovasculares, em nosso país justifica a importância de aprofundar os conhecimentos sobre o tema.

O primeiro atendimento realizado em situações de emergência é conhecido como SBV, essencial para minimizar as complicações e prevenir sequelas até que uma equipe especializada chegue para prestar atendimento e poder salvar vidas. O SBV inclui as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) nas vítimas em Parada Cardiorrespiratória (PCR), a desfibrilação por meio dos Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) e as manobras de desobstrução de vias aéreas devido a corpo estranho (CHEHUEN NETO et al., 2016).

Apesar de avanços nos últimos anos relacionados à prevenção e a tratamento, muitas são as vidas perdidas anualmente no Brasil relacionadas à PCR, ainda que não tenhamos a

exata dimensão do problema pela falta de estatísticas robustas a esse respeito (GONZALES et al., 2013).

A sobrevivência após ocorrer uma PCR é em torno de 30% quando em ambiente hospitalar, com todo preparo que o ambiente proporciona, porém, a taxa de sobrevivência cai para 10,6% e a sobrevivência com boa função neurológica para 8,3% quando o evento ocorrer fora do ambiente hospitalar. Salienta-se que as pessoas que estão em situação de PCR têm sua sobrevivência diminuída em 7 a 10% a cada minuto que passa, portanto torna-se evidente a importância de iniciar o atendimento urgentemente, já na cena onde ocorreram os agravos, diminuindo as chances de complicações posteriores (GOMES et al., 2016).

O reconhecimento do SBV e o atendimento imediato são fundamentais e podem ser realizados por leigos desde que eles sejam informados e capacitados (FERREIRA; GARCIA, 2001; MARTINS et al., 2015). As manobras dessas medidas prezam pela manutenção da via aérea permeável, da circulação e respiração de suporte sem o uso de equipamento à exceção do equipamento de proteção. As ações realizadas, no momento do evento, são as primeiras medidas para reverter com sucesso a parada cardíaca, e as manobras de reanimação cardiorrespiratória permitem que um fluxo pequeno de sangue ocorra, sendo essencial para que o coração e o cérebro continuem em atividade aumentando a probabilidade de reverter o caso. O objetivo principal do SBV é o de permitir ganhar tempo até à chegada de socorro, com equipes especializadas (TAVARES; PEDRO; URBANO, 2016).

Em situações de perda repentina da função cardíaca e da respiração observa-se a importância do processo de reanimação no âmbito da Saúde Pública, e para conseguir uma boa chance de sobrevivência da vítima é fundamental o reconhecimento rápido da parada cardíaca e o início imediato de manobras de RCR. E é neste ambiente de nossa vida do cotidiano que o atendimento realizado por pessoas leigas (que não sejam profissionais da saúde) reduz o agravamento a vítima (GOMES et al., 2016).

O SBV é um conjunto de procedimentos bem definidos e com metodologias padronizadas que tem como objetivo reconhecer as situações de perigo de vida iminente, saber como e quando pedir ajuda e de iniciar de imediato, sem recurso a qualquer dispositivo, manobras que contribuam para a preservação da ventilação e da circulação de modo a manter a vítima viável até que possa ser instituído o tratamento médico adequado e, eventualmente, se restabeleça o normal funcionamento respiratório e cardíaco (BRASIL, 2011).

A American Heart Association, desde a década de 1990, já havia constatado que as intervenções pré-hospitalares melhoravam drasticamente o prognóstico de vítimas de PCR em

ambientes de vida, desde que cidadãos comuns pudessem identificar situações de PCR e soubessem realizar a primeira assistência. Ainda com essa visão, já em 1960 o protocolo de PCR visava qualificar os profissionais da saúde para disseminar o conhecimento para o público em geral (GOMES et al., 2016). Desta forma observa-se que a ideia de educação em saúde para leigos já transcorre por diversas gerações.

O atendimento pré-hospitalar, no Brasil, é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que no ano de 2011, conforme a Portaria nº 2.026 do Ministério da Saúde, após aprovação das diretrizes, tornou-se um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências. A SAMU conta com o apoio de uma Central de Regulação das Urgências onde os casos de emergência são direcionados para uma equipe capacitada com profissionais da área da saúde para atender casos agudos (GOMES et al., 2016).

Os enfermeiros são formados para estarem aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo (CNS, 2001). Neste sentido a Educação para a Saúde é uma estratégia que a OMS defende desde a década de 60. É uma ação exercida sobre os indivíduos no sentido de modificar seus comportamentos para adquirir conhecimentos e modificar hábitos para ter uma vida saudável. Possibilitando aprender a usar serviços de saúde disponíveis e se capacitarem a tomar, individual ou coletivamente, as decisões que implicam na melhoria do seu estado de saúde e no saneamento do meio em que vivem (OMS, 1969).

Percebe-se importante a implementação de estudos e cursos em relação ao assunto abrangente, visto que hoje, em contraponto com o parágrafo anterior, muitos enfermeiros não estão preparados para atuar com segurança em situações de parada cardiorrespiratória. A construção de uma educação permanente, vislumbrando fundamentalmente a qualidade da assistência, minimizariam os erros por desconhecimentos ou falta de habilidade, além de manter sempre os novos conhecimentos das práticas em dia (SILVA; MONTEZELI; GASTALDI, 2013). Além do mais, os profissionais da saúde são muitas vezes os preceptores dos cursos de SBV ofertados ao público, e devem estar sempre atualizados.

A parada cardiorrespiratória é uma situação que deve ser diagnosticada rapidamente e assim iniciada as manobras de RCP. É uma situação consequente de causas evitáveis, e que interfere o uso de cuidados preventivos (MOURA et al., 2017). O público em leigo em geral é de extrema importância para a atuação rápida a vítima, porém, possuem conhecimentos incompletos ou incorretos sobre vítimas desacordadas, (PERGOLA; ARAUJO, 2009) e por este motivo, neste estudo buscaremos responder, a partir da literatura existente, a seguinte

questão norteadora “Quais são as práticas de educação em saúde acerca do suporte básico de vida para leigos realizados no Brasil?”

2 OBJETIVO

Refletir sobre as práticas de educação em saúde acerca do suporte básico de vida ofertada para leigos no contexto brasileiro.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Gonzales et al. (2013) apesar dos avanços nos últimos anos relacionados à prevenção e tratamento da PCR, a legislação sobre o acesso público à desfibrilação e sobre a obrigatoriedade de disponibilização de DEA, muitas pessoas ainda morrem no Brasil por paradas cardiovasculares. A Sociedade Brasileira de Cardiologia estima que por ano ocorra em torno de 200 mil PCR, sendo que 50% em residências, shopping centers, aeroportos, estádios e vias públicas.

No contexto mundial a porcentagem de testemunhas leigas que iniciam uma recuperação cardíaca em locais públicos varia de 20 a 70%. Sabe-se que o início precoce das compressões torácicas resulta em um maior número de admissão hospitalar e até três vezes mais altas hospitalares com sobrevivência (OLIVEIRA et al., 2012).

Algumas pesquisas já foram realizadas para ter um percentual de pessoas que conheciam o SBV e as atitudes que tomariam em frente uma situação de emergência, por exemplo. Chehuen Neto et al. (2016) pesquisaram em seu trabalho elaborando questões, na qual aplicou na população em duas ruas movimentadas no município de Juiz de Fora. Tornase interessante ver que das 377 pessoas em que foi questionado “Você já ouviu falar em SBV?” apenas 155 pessoas responderam que sim, número baixo com relação à importância do assunto. Destas 377, apenas 75 pessoas já haviam recebido algum tipo de instrução acerca do suporte básico de vida e 339 disseram que teriam vontade de receber treinamento sobre o tal. Ao ver esse número expressivo de interessados, podemos identificar que muitas vezes a população se mostra interessada, mas não veem oportunidades para realizar tais oficinas.

Segundo Pergola e Araujo (2009) os principais motivos de leigos para não realizarem a massagem cardíaca são o desconhecimento do que fazer ou o medo de se contaminar por doenças infectocontagiosas, dúvidas que seriam retiradas em um treinamento qualificado, de como realizar compressões cardíacas eficientes e de se proteger contra doenças infectocontagiosas enquanto realiza uma ação tão importante para a saúde pública.

Visando a meta de mudar o quadro da deficiência de conhecimento sobre o SBV, da população do Ceará, o Perc (Programa de Educação em Reanimação Cardiorrespiratória) realiza suas atividades de ensino segundo as recomendações das Diretrizes Internacionais de Reanimação da American Heart Association e European Resuscitation Council, a partir de palestras e estações de práticas. Para uma capacitação de qualidade, o Perc ainda conta com recursos audiovisuais para as aulas teóricas e materiais para as aulas práticas, como

manequins para treino de reanimação adulta e pediátrica, simulador de DEA e instrumentos para manejo de via aérea, entre outros (LYRA et al., 2012).

Se torna interessante que Lyra et al. (2012) trazem em seu estudo a importância do público leigo, além de conhecer as práticas corretas do primeiro atendimento, também saber a quem chamar, como no Brasil, a SAMU. Muitas vezes a etapa de comunicação com um serviço de saúde é negligenciada devido à falta de informações ou por nervosismo no momento da emergência.

Chehuen Neto et al. (2016) também trazem questões com relação a chamada da equipe que irá prestar o atendimento pré-hospitalar. Foram questionadas 377 pessoas para saber se elas sabiam qual era o número da SAMU. Destas 377 pessoas apenas 199 pessoas responderam o número correto, 53 pessoas não souberam responder, 62 pessoas deram o número dos Corpos de Bombeiros e 35 pessoas o número da Polícia Militar. Entretanto, mesmo aqueles que ligariam para setores institucionalizados errados, já representaria uma vantagem em relação aqueles que não ligariam para nenhum local em busca de socorro.

Em seu estudo, Maia et al. (2014) trouxeram diversos pontos importantes a serem expostos, como a importância de profissionais da saúde, antes de entrarem em seus respectivos cursos, quando ainda leigos, realizarem cursos de suporte básico de vida. A autora cita o curso de medicina, onde diz que o estudante que já se qualificou com cursos de suporte básico de vida provavelmente conseguirá obter mais neutralidade em seu tratamento com os pacientes e, por conseguinte, maior eficácia no atendimento onde o bom uso do tempo é de muita importância.

Oliveira et al. (2012) realizaram um estudo para verificar a eficiência das compressões torácicas realizadas por leigos antes e após o treinamento intitulado “Familiares e Amigos: RCP a Qualquer Hora”. Para este estudo foi utilizado o Resusci Anne com PC Skillreporting System™, um manequim de treinamento de RCP no adulto que avalia o desempenho dos alunos, através de relatórios enviados pelo manequim ao programa instalado no computador, que avalia a qualidade das compressões torácicas, proporcionando aos profissionais verificar se os alunos estão com a profundidade, frequência, posicionamento das mãos e o intervalo de tempo correto durante o processo (OLIVEIRA et al., 2012).

Este estudo foi feito em três etapas, primeiramente foi solicitado ao voluntário leigo que, durante dois minutos, realizasse compressões torácicas, da forma que julgasse correta, no manequim, sem qualquer interferência de nenhum dos pesquisadores e instrumentistas. Após a primeira etapa, os voluntários foram submetidos à realização do curso proposto. Realizaram

o treinamento com duração de aproximadamente 30 minutos, acompanhados por instrutores credenciados pela American Heart Association. Após o curso, os voluntários novamente realizaram compressões torácicas durante dois minutos, sem interrupção da equipe (OLIVEIRA et al., 2012).

A análise dos resultados mostrou que a qualidade das compressões torácicas melhorou drasticamente após o curso. Dentre os parâmetros (profundidade, frequência, posicionamento das mãos e o intervalo de tempo), somente a profundidade não obteve sucesso no alcance dos 5cm necessários para uma RCP de qualidade. Torna-se evidente que, o treinamento, mesmo sendo de um curto tempo, aproximadamente 30 minutos, obteve muitos conhecimentos para esses voluntários.

3.1 SUPORTE BÁSICO DE VIDA APLICADO POR SOCORRISTAS LEIGOS: NOVAS DIRETRIZES

No ano de 2010 a American Heart Association (AHA) lançou um guideline com os principais destaques das diretrizes para RCP e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE). Este instrumento foi desenvolvido para que os profissionais que executam a ressuscitação e para aqueles que são instrutores da AHA, de modo que saibam as recomendações importantes e controversas em relação aos últimos estudos realizados sobre a temática (AHA, 2010).

Para poder contextualizar as mudanças nas diretrizes, primeiramente será apresentado o que foi proposto no ano de 2010, para entendermos as alterações com relação à 2015, último guideline lançado pela AHA.

As alterações recomendadas nas Diretrizes da AHA 2010 para RCP e ACE em relação a 2005, tentam dar conta da importância das compressões torácicas de alta qualidade (a uma frequência e profundidade adequadas, e com interrupção mínima nas compressões), uma melhor qualidade de RCP e maior sobrevivência, e saber que a maioria das vítimas de PCR súbita extra-hospitalar não recebem nenhuma manobra de RCP de pessoas presentes no local, tentando mudar este perfil. Além disso, a AHA 2010 traz recomendações para melhorar o resultado da PCR por meio de uma nova ênfase nos cuidados pós-PCR (AHA, 2010).

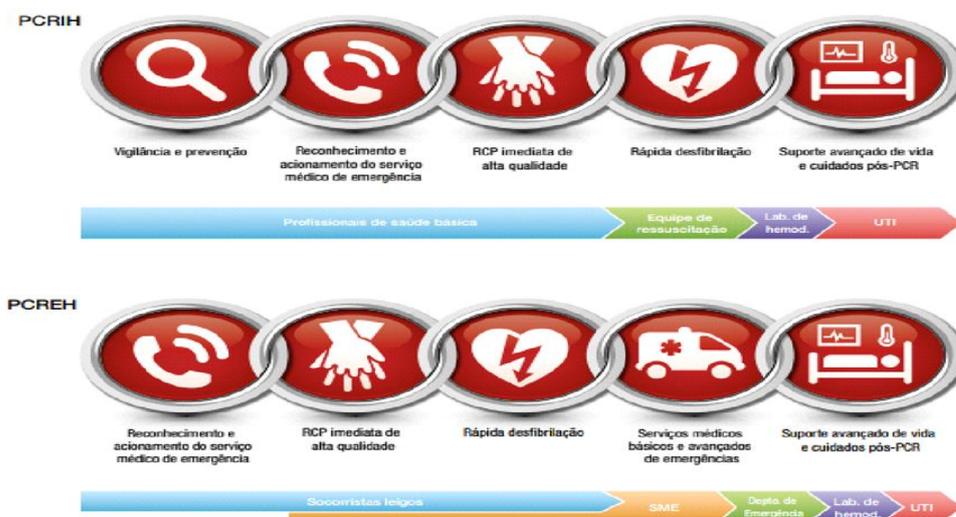
Os guideline trazem os cuidados para permanentemente manter uma RCP de qualidade:

- Em 2010, a recomendação era de compressões mínimas 100/minuto. Em 2015 houve uma atualização para compressões de 100 a 120/minuto.
- Em 2010 a profundidade de compressão mínima era de 5 cm, em adultos, e de, no mínimo, um terço do diâmetro anteroposterior do tórax, em bebês e crianças 4 cm em bebês e 5 cm em crianças. Em 2015 só se teve alterações em relação aos adultos, onde se deve atingir a profundidade de pelo menos 5 cm, não ultrapassando 6cm.
- Em 2010 houve a alteração da sequência A-B-C para C-A-B. Sendo A- Abertura das vias aéreas, B- Ventilações e C- Compressões torácicas, a vasta maioria das PCR's ocorre em adultos, e as taxas mais altas de sobrevivência à PCR envolvem pacientes de todas as faixas etárias cuja parada foi presenciada por outras pessoas. Para essas pessoas é primordial o início das compressões torácicas e a desfibrilação precoce. No sistema A-B-C, primeiramente era liberado as vias aéreas, feitas as ventilações e somente após isso as compressões torácicas. As alterações foram realizadas justamente para não deixar o que é tão primordial para o fim das etapas, podendo levar mais tempo para ser realizado. Em 2015 a importância desse sistema novo foi confirmada e uma RCP realizada apenas por um socorrista deve ser feita na sequência de 30 compressões torácicas seguidas de duas ventilações.
- Tanto em 2010 quanto em 2015 o uso de (DEA's) por socorristas foram recomendados por aumentarem a probabilidade de sobrevivência em casos de PCR's extra-hospitalar. Recomendam-se estabelecer programas de DEA's em locais públicos de grande circulação de pessoas, nos quais exista a probabilidade relativamente alta de PCR presenciada, como em aeroportos, cassinos, instituições esportivas, etc.

A American Heart Association (2015) também ressaltou a importância das cadeias de sobrevivência distintas (Figura 1), onde é permitido diferenciar a linha de cuidados com pacientes em uma PCR intra e extra-hospitalar. As estruturas dessas cadeias são diferenciadas visto que ocorre em locais diferentes e os socorristas também pessoas diferentes. No ambiente hospitalar, os profissionais da saúde serão responsáveis pelo atendimento, á nas ruas será a comunidade leiga no primeiro momento. Os socorristas leigos devem reconhecer a PCR, pedir ajuda e acionar o serviço médico de emergência, aplicar a desfibrilação com o DEA (quando tiver acesso público a esse serviço) até a chegada do serviço médico de emergência que

assumirá a responsabilidade, levando o paciente para um pronto-socorro ou laboratório de hemodinâmica. Logo após o paciente deve ser encaminhado para a unidade de cuidados intensivos onde dará seguimento ao tratamento.

Figura 1 – Cadeias de sobrevivência distintas



Fonte: American Heart Association (2015).

3.2 SUPORTE BÁSICO DE VIDA APLICADO POR SOCORRISTAS LEIGOS: NOVOS MÉTODOS DE ENSINO

Segundo Mori, Whitaker e Marin (2011), as manobras de reanimação cardiopulmonar vêm sendo aperfeiçoadas desde o século XVIII até os dias atuais. O marco para a realização das técnicas modernas ocorreu, em 1950, quando o atendimento foi dividido nas etapas A, B e C e, quando, em 1960, Kouwenhoven, Jude e Knickerbocker publicaram seus estudos afirmando que qualquer pessoa em qualquer lugar poderia iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (SILVA et al., 2017).

A partir deste momento a sociedade e os estudiosos começaram a estender o interesse pelos treinamentos em RCP e as atividades de educação de SBV começaram a ser realizadas com recursos tecnológicos que são utilizados até hoje. O primeiro recurso foi o uso do Manequim, que possibilitou o treinamento prático de compressões torácicas, de abertura de vias aéreas e de ventilações. O aumento do conhecimento e das tecnologias também foi ampliado com a inclusão de vídeos, CD-ROM, DVD's, web sites e programas

computacionais tais como: Realidade Virtual e Realidade Aumentada, que possibilitam ao usuário interagir com a interface computacional com maior facilidade (MORI WHITAKER e MARIN, 2011).

Essas capacitações vêm sendo desenvolvidos em diversos locais tais como em escolas (RIBEIRO et al., 2013), em Centros de Formação de Condutores (PERGOLA-MARCONATO, 2013) e também através da internet (TOBASE et al., 2017). As novas metodologias e tecnologias vêm utilizando esses diferentes recursos para grupos de todas as idades.

Tendo em vista a importância do conhecimento da população leiga acerca do SBV e o grande diferencial que seu papel pode realizar para a sociedade, é importante que a comunidade tenha fácil acesso às informações e aos treinamentos. Apesar da existência de cursos de SBV, é necessário maior investimento na propagação dos conhecimentos de modo que atinja um maior número de pessoas, pois nem todos possuem a oportunidade de realizar ou, muitas vezes, de pagar por um curso (MORI; WHITAKER; MARIN, 2011).

Nos estudos de Mori, Whitaker e Marin (2011) ficou evidente que o uso de ferramentas tecnológicas auxilia no aprendizado facilitando o entendimento do leigo, e favorece a aquisição de conhecimento em níveis similares ou superiores aos métodos tradicionais de treinamento em SBV.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa. O termo integrativo tem origem na integração de opiniões, conceitos ou idéias provenientes das pesquisas que utilizam esse método (WHITTEMORE; KNAFL, 2005), que deve ser escolhida quando se quer realizar uma “síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado” (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p.133).

Na saúde essa metodologia proporciona aos profissionais dados relevantes de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática da clínica como consequência da pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Nos dias atuais, a busca de evidências também é utilizada pelos formuladores de políticas de saúde e gestores de serviços de saúde (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

4.1 ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

O estudo será desenvolvido em sete etapas descritas por Melnyk (2005 apud POMPEO; ROSSI; GALVAO, 2009) sendo a primeira etapa, identificado como ponto zero para os autores, é a idéia do pesquisador antes de começar a fazer a pesquisa por ser um elemento fundamental para a busca de evidências. A segunda etapa a definição do problema; a terceira etapa o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; a quarta etapa a coleta dos estudos pré-selecionados; a quinta etapa a categorização dos estudos selecionados; a sexta etapa a análise e interpretação dos resultados; e, a sétima etapa a apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

4.1.1 Ideia do Pesquisador

O tema a ser consideração para o estudo foi pelo interesse do autor em conhecer o que se tem feito de educação em saúde, sobre suporte básico de vida, para pessoas que não são da área de saúde no Brasil. Neste estudo chamaremos essas pessoas de leigas.

4.1.2 Formulação da Questão Norteadora

Após a definição do tema a ser abordado foi construído a questão norteadora seguindo a estratégia PVO, que representa um acrônimo para: População / Problema, Variável e Resultados / Outcomes (FRAM; MARIN; BARBOSA, 2014). Sendo assim definiu-se que a população a serem investigadas são pessoas não ligadas a área de saúde sendo, no estudo, denominadas pessoas leigas; as variáveis do estudo serão as capacitações de SBV ofertados a essa população; e, para os resultados a existência de cursos, treinamentos e outras formas de capacitações ofertadas a essa população e o impacto ou resultados dos mesmos nesta população. A partir dessa estratégia foi criada a seguinte questão norteadora: “Quais são as práticas de educação em saúde acerca do suporte básico de vida realizada para leigos no Brasil registrados em artigos publicados em revistas científicas”.

4.1.3. Busca dos Artigos e Descritores

As buscas dos artigos ocorreram no período de junho a setembro de 2018, nas seguintes bases de dados eletrônicas: Sistema da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) todas no idioma português.

Foram utilizados os descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde da BIREME) que são: Educação em Saúde, Suporte Básico de Vida e Reanimação Cardiopulmonar. Estes descritores foram combinados utilizando o operador booleano AND, ou seja, Educação em Saúde AND Suporte Básico de Vida; Educação em Saúde AND Reanimação Cardiopulmonar; Suporte Básico de Vida AND Reanimação Cardiopulmonar.

4.1.4. Inclusão e Exclusão dos Artigos

Foram incluídos artigos, dissertações e teses de autores nacionais da enfermagem e de outras áreas; na língua portuguesa. Os artigos responderam a questão norteadora, possuíam resumos indexados nas bases de dados e textos disponíveis na íntegra.

Foram excluídos artigos que não responderam à questão norteadora, incompletos, artigos repetidos, não disponíveis online, documentos publicados em jornais ou revistas não científicas e anais de eventos e cartas ao editor.

4.2 COLETAS DOS DADOS

A coleta dos artigos foi realizada no período de junho a setembro de 2018, a busca foi realizada a partir dos descritores e buscando a resposta a questão norteadora. A cada artigo iniciava-se com a leitura do título, posteriormente a leitura do resumo e aqueles que atenderam a questão norteadora eram incluídos para realizar a leitura na íntegra do texto. A seleção, análise e síntese dos artigos foram realizadas de forma independentes por duas pessoas para uma melhor precisão dos dados e clarificação para as discussões.

4.3 ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES

Para a análise das informações dos artigos identificados como adequados para o estudo foi necessário estabelecer critérios para estabelecer evidências científicas. No estudo optou-se em utilizar os critérios FAME – Feasibility/Viabilidade; Appropriateness/Adequação; Meaningfulness/Significância; e, Effectiveness/Eficácia (DE-LA-TORRE-UGUARTE-GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011). Para os autores deve-se obedecer aos critérios de **viabilidade** que é quando o resultado do estudo pode ser aplicado em um determinado contexto, considerando-se as condições físicas, culturais e financeiras; a **adequação** é quando a intervenção está apropriada a situação que se pretende investigar ou conhecer; **significância/pertinência** é quando a intervenção é experimentada positivamente pelo paciente ou população alvo, em termos de experiência pessoal, opiniões, valores, pensamentos, crenças, interpretações; e, por último a **eficácia** refere-se à extensão em que a intervenção alcançou o efeito pretendido.

4.4 QUESTÕES ÉTICAS

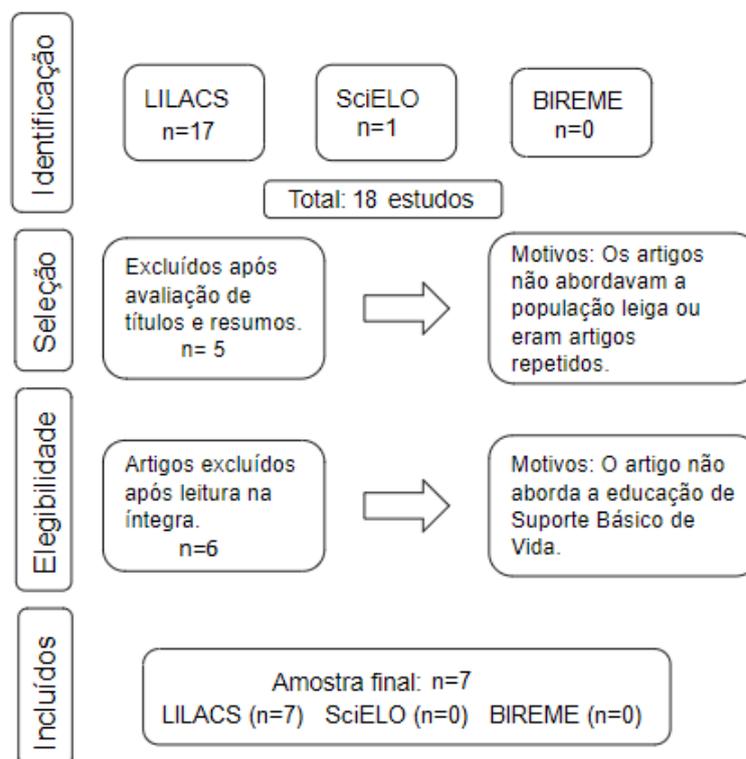
Este projeto foi cadastrado na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ/EE UFRGS). As análises e discussões apresentadas respeitaram os

aspectos éticos, no sentido de assegurar a autoria dos textos pesquisados e a apresentação seguiu as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 RESULTADOS

Ao utilizar os critérios para selecionar, analisar e sintetizar os artigos obteve-se como resultado sete estudos que responderam à questão norteadora (Figura 2).

Figura 2 – Fluxograma da sistematização de busca nas bases de dados LILACS, SciELO e BIREME, Porto Alegre, Brasil, 2018.



Fonte: elaborada pela autora.

Os sete artigos selecionados para o estudo estão apresentados no Quadro 1 pelo título, autores, formação dos autores, ano de publicação, metodologia utilizada e revista publicada.

Quadro 1 – Distribuição dos estudos conforme título, identificação dos autores, formação dos autores, metodologia, ano e revista publicadas.

Identifi- cações	Artigos selecionados para o estudo						
	A1	A 2	A3	A4	A5	A6	A7
Título	Programa de educação em reanimação	Curso de Primeiros Socorros	Estudantes de medicina ensinam	Avaliação do processo ensino-	Projeto Viva Coração: Relato de	Avaliação dos 12 anos da campanha de	Suporte Básico de Vida: capacitação de

	cardiorrespiratória: ensinando a salvar vidas	para candidatos à Carteira Nacional de Habilitação	ressuscitação cardiopulmonar a alunos do fundamental	aprendizagem de estudantes da área da saúde: manobras de ressuscitação cardiopulmonar.	Experiência	acesso público e desfibrilação	agentes penitenciários federais para atuação em situações de urgência
Autores	Lyra,PF; Cordeiro; Gois, ACR; Muniz, FN; Lêonias,GM ; Sobrinho,CRM	Pergola-Marconato, AM	Ribeiro, LG; Germano, R; Menezes, PL; Schmidt, A; Pazin-Filho, A.	Kawakame, P; Miyadahira, AM.	Gomes, NP; Santos, MRC; Santana, MTBM; Paiva Filho, IM; Timerman, S; Moraes Junior, JBMX.	Canesi, MF; Dias, AO; Grion, CMC; Anami, EHT, Cardoso, LTQC; Feijó, VBEIR.	Oliveira, KSM; Justino, JMR; Linhares, MI; Figueiredo, AS; Ferreira, LA; Queiroz ,JC
Formação Autores	Medicina	Enfermagem	Medicina	Enfermagem	Medicina e Enfer.	Medicina	Enfermagem
Método	Relato de Experiência	Estudo experimental de abordagem qualitativa	Relato de Experiência	Relato de Experiência	Relato de Experiência	Pesquisa qualitativa descritiva	Relato de Experiência
Ano	2012	2013	2013	2015	2016	2016	2018
Revista	Revista Brasileira Educação Médica	Repositório da Produção Científica e Intelectual da Unicamp	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Revista Baiana de Enfermagem	Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica	Revista on-line Cuidado é Fundamental.

Fonte: elaborado pela autora.

Observa-se que dos sete artigos selecionados pois respondiam à questão norteadora todos foram escritos nos últimos seis anos, entretanto um traz a vivência de 12 anos. Todos os autores eram da área de Enfermagem ou Medicina, cinco utilizaram relato de experiência e dois foram pesquisa qualitativa e pesquisa experimental.

Após a identificação dos artigos foi feito o Quadro 2 que apresenta os artigos fazendo destaque a outras informações identificado nos textos que foram selecionados e neste momento lidos atentamente.

Os artigos foram lidos na intenção de identificar as evidências científicas (EC) a partir dos critérios de FAME. Os sete artigos foram apresentados dando a possibilidade de conhecermos seus objetivos, atividades de educação realizadas e os resultados para a sociedade. No lado direito do quadro foi incluído espaço para identificarmos se continham (S) evidências ou não continham (N) evidências a partir dos critérios de viabilidade, adequação, significância e eficácia.

Quadro 2 – Identificação das Evidências Científicas dos artigos analisados a partir dos critérios FAME.

Art	Título	Objetivo	Práticas de educação em SBV explicitadas no texto	Desfecho das práticas explicitadas	Nível de EC			
					F / V	A / A	M / S	E / E
A1	Programa de Educação em RCR: Ensinando a Salvar Vidas	Difundir conhecimentos acerca da reanimação cardiopulmonar mediante a capacitação de leigos, acadêmicos e profissionais de saúde no Estado do Ceará.	Difundir conhecimentos acerca da reanimação cardiopulmonar mediante a capacitação de leigos, acadêmicos e profissionais de saúde no Estado do Ceará.	Identificaram a existência de deficiência em programas de educação de reanimação para leigos, acadêmicos e profissionais de saúde.	S	S	S	N
A2	Curso de primeiros socorros para candidatos à Carteira Nacional de Habilitação	Comparar o conhecimento dos alunos que participaram da capacitação em primeiros socorros do Curso de Formação de Condutores (CFC) com aqueles que participaram do curso elaborado e ministrado por profissional da saúde.	Capacitação em primeiros socorros: avaliação do paciente, parada cardiopulmonar, execução de manobras de reanimação cardiopulmonar e demais procedimentos de primeiros socorros cabíveis aos leigos.	Observou-se boa melhora no entendimento sobre o assunto após o treinamento realizado, grande interesse do público no assunto, e a maioria dos participantes do programa disseram se sentirem preparados para prestar o atendimento.	S	S	S	S
A3	Estudantes de medicina ensinam ressuscitação cardiopulmonar a alunos do fundamental	Avaliar a entrega do programa de treinamento de ressuscitação cardiopulmonar ministrada por estudantes de medicina, avaliando conhecimento prévio, além de retenção imediata e tardia de treinamento em RCP entre alunos do fundamental.	Videoaula seguido de práticas de reanimação cardiopulmonar com manequins, sob a supervisão de estudantes de medicina.	Após o questionário, pode-se ver o conhecimento básico sobre o assunto nos alunos. Crianças possuem alta taxa de compreensão e possuem capacidade de aprendizagem e de retenção de informações comparáveis às de adultos por isso é importante obter treinamento desde cedo.	S	S	S	S
A4	Avaliação do processo ensino-aprendizagem	Avaliar as habilidades e conhecimentos de estudantes de	Curso teórico-prático contendo manobras de reanimação cardiopulmonar,	Com uso de um teste aplicado aos alunos após o curso, percebeu-se que houve crescimento	S	S	S	N

	de estudantes da área da saúde: manobras de ressuscitação cardiopulmonar	graduação da área da saúde em relações a manobras de RCP e uso de desfibrilador.	ventilações e uso do desfibrilador externo automático.	cognitivo e habilidades práticas para manobras de reanimação e uso do desfibrilador.				
A5	Projeto Viva Coração: relato de experiência	Descrever a experiência do projeto Viva Coração na cidade de Salvador, Bahia.	Treinamento de reanimação cardiopulmonar para a população e uso de desfibriladores externos automáticos.	Maior acesso público ao uso de DEA, pós-experiência do projeto.	S	S	S	S
A6	Avaliação dos 12 anos da campanha de acesso público e desfibrilação	Avaliar o impacto de uma Campanha de Acesso Público a Desfibrilação voltada para as manobras de RCP	Nos 12 anos - 1) criação de comissão de RCP com ações para profissionais e comunidade para prevenir morte-súbita; 2) Campanha “Tempo é viver” para sensibilizar a sociedade para prevenção e tratamento da PCR com divulgação de pôsters pela cidade 3) Campanha com presidentes de associações de bairros sobre o tema 4) Eventos práticos realizado em shopping com painéis/TVs/manequins/DEA e ambulância para o atendimento de emergência.	1) Aumento do número de médicos atuantes nas campanhas de 0,4% para 24,1%. 2) Em três anos (2000 a 2003) foram treinadas mais de 4500 pessoas e destas foram testadas antes e depois em um período de 6 meses com resultados satisfatórios de retenção de conhecimento 3) Aprovada a 1º Lei na América Latina que garante brigada	S	S	S	S
A7	Suporte Básico de Vida: capacitação de agentes penitenciários federais para atuação em situações de urgência	Expor a prática de uma atividade de extensão realizada no intuito de capacitar os agentes penitenciários da Penitenciária Federal de Mossoró/RN	O curso com três turmas, carga horária de 20 horas, média de 20 agentes; Conteúdo teórico-prático com: SBV, APH tático e emergências clínicas – desmaio, hemorragias, engasgos, convulsões; Aulas prática com bonecos e materiais específicos e inerentes a prática do SBV; Realizado pré-teste e pós-teste para avaliar a contribuição do curso para os agentes penitenciários; A avaliação da aprendizagem foi concretizada através de provas escritas e de simulado prático.	Permitiu ainda aos agentes aperfeiçoar noções prévias acerca da temática, bem como adquirir novos conhecimentos, tendo em vista a possibilidade de aplicá-los no seu cotidiano no âmbito profissional, como também pessoa. Nos testes obtiveram 100% de acertos no questionário e média de 95% nas provas teóricas e práticas, A singularidade é o fato de que uma penitenciária é um espaço hostil, em que manifestações podem acontecer a qualquer momento, havendo a possibilidade de acontecer sinistros e graves situações de urgência/emergência, podendo atingir todos que estão presentes.	S	S	S	S

Fonte: elaborado pela autora.

6 DISCUSSÃO

Foram analisados sete estudos, sendo eles a maioria de abordagem qualitativa. As publicações foram três em revistas de enfermagem, três em revistas médicas e uma era uma tese de doutorado na enfermagem.

Dentre os tipos de práticas realizados para o Suporte Básico de Vida descritos houve prevalência de cursos, treinamentos e capacitações de RCP identificados em todos os estudos e dois deles apresentaram videoaula. Observou-se que todos os artigos apresentaram as atividades práticas utilizando desfibriladores externos, e todos usaram manequins. Dos estudos quatro utilizaram questionários avaliativos após os treinamentos.

Após avaliação mais geral dos conteúdos extraídos dos artigos realizou-se a análise dos critérios de Evidências Científicas extraídas a partir do FAME, buscando perceber se a intervenção realizada e descrita nos estudos foi experimentada positivamente pela população alvo ou, ainda, se teve seus efeitos analisados.

O critério de **viabilidade** existe quando podemos replicar o estudo em outro contexto, considerando as condições físicas, culturais e financeiras. A **adequação** ocorre quando uma intervenção é apropriada para uma determinada situação. **Significância** é outro critério a ser analisado e estabelece que se avalie se a intervenção do estudo está apropriada para a situação descrita. A **eficácia** refere-se a extensão em que a intervenção alcançou o efeito pretendido.

Em A1, ao analisarmos a **viabilidade** do estudo, vimos que os autores relataram que as atividades foram realizadas através de aulas, cursos, simpósios e congressos, mostrando que as capacitações foram de diferentes abrangências, entretanto possíveis de se realizarem em diferentes locais e contextos. Moraes e Paiva (2017), em seu trabalho, trouxeram a experiência do SBV em uma Unidade Básica de Saúde, outro local que deve ser algo desta temática, visto que é a porta de entrada dos serviços de saúde, e muitas vezes, como aconteceu com os profissionais testados neste estudo, eles não estavam capacitados para atender com domínio uma PCR.

Foi possível perceber que uma das principais justificativas para os leigos não realizarem massagem cardíaca são o desconhecimento do que fazer e o medo de se contaminar por doenças infectocontagiosas. O programa de educação em RCP foi muito **adequado** nessa situação para desmistificar o atendimento para o público leigo, e assim mostrar que eles podem atuar em segurança. Alves e Cogo (2006) citaram que adultos treinados para SBV tendem a ter menos medo e ansiedade, porém devem estar sempre se atualizando em relação as práticas utilizadas.

O primeiro artigo analisado mostrou uma **significância** diferente dos outros artigos, mostrando que seu projeto abrange leigos, acadêmicos e profissionais da saúde e há um equilíbrio entre a quantidade de alunos de cada grupo, trabalhando com o conhecimento ao alcance de todos.

A **eficácia** não foi encontrada explicitamente no estudo, o autor citou “Cerca de 8 mil pessoas, entre acadêmicos, profissionais da saúde e leigos, foram capacitados diretamente pelo Perc, mas é difícil mensurar o benefício total, pela difusão de conhecimento pessoa a pessoa.” (LYRA et al., 2012, p. 572), mostrando que apesar de muitas pessoas beneficiadas, o projeto não tem um parecer do quão positivo foi esses treinamentos para o público.

No artigo A2, a **viabilidade** do estudo foi encontrada pois, no artigo está escrito que as capacitações foram realizadas nos Cursos de Formação de Condutores (CFC). Estas escolas existem em todo o Brasil o que podemos depreender que se souberem esta iniciativa poderão inspirar outros CFC's a realizarem o treinamento.

O critério de **adequação** do estudo mostrou-se apropriado, como disse o autor “Em âmbito nacional não existe programa modelo desta capacitação” (PERGOLA-MARCONATO, 2013, p. VII) mostrando a importância e o diferencial por esse curso estar sendo realizado em um CFC. No estudo de Pergola-Marconato (2013), foi verificado que dentre os locais que obtinham treinamentos de SBV, os realizados em CFC'S foram os que os alunos se sentiam mais preparados para atuar em uma emergência. Grande parte da população realiza carteira de motorista em alguma etapa da vida, desta forma, é importante ter um bom treinamento de SBV, visto que para a maioria das pessoas, é a única que vez que terão esse conhecimento.

A **significância** deste artigo foi observada nos resultados da capacitação realizada, na qual foi realizada em três etapas, e na terceira a maioria dos participantes foram considerados qualificados para atuarem como socorristas leigos, ou seja, o treinamento foi válido para torná-los aptos a atuar como socorristas.

Em A2 fica evidente que o autor alcançou o objetivo de seu estudo quando cita “A **eficácia** do programa de capacitação elaborado e aplicado pelo profissional da saúde, também, pode ser observado nas notas médias do GI, que são superiores às do GC” (PERGOLA-MARCONATO, 2013, p. 128) mostrando que a intervenção deles, colocando um profissional da saúde a dar o curso no CFC deu mais resultados positivos, onde GI é o grupo intervenção, de aulas ministradas por profissionais da saúde, e GC é o grupo controle, com aulas ministradas por professores do CFC. Enfermeiros, muitas vezes, são discentes dos cursos como este do CFC e os estudos de Moraes e Paiva (2017) mostraram o conhecimento de enfermeiros da rede de atenção

básica de saúde de Campinas verificando que os enfermeiros que já haviam realizado cursos de SBV apresentaram maiores conhecimentos na área, comparado com aqueles que não haviam realizado. Entretanto, podem-se detectar diversas falhas no conhecimento teórico e técnico em relação ao atendimento da PCR. Com este relato podemos ver que, nem sempre os profissionais estão preparados, ou são aptos, para dar aulas sobre determinado assunto.

Ao analisarmos os critérios para evidências científicas, aplicarmos em A3, percebemos a **viabilidade** quando constatamos a possibilidade de se replicar os treinamentos em escolas de Ensino Fundamental. Partindo deste pressuposto, Alves e Cogo (2006), trouxeram em seu estudo o referencial que relata o treinamento teórico-prático de crianças muito eficaz, que embora não consigam realizar, muitas vezes, as manobras de ressuscitação, a participação deles nestes cursos trazem muito conhecimento para torná-los futuros socorristas leigos. Silva et al. (2012) contemplaram em seu estudo a necessidade da conscientização e valorização das ações educativas do enfermeiro diante o ambiente escolar, onde ele atua muitas vezes no ensino das práticas de SBV propiciando maiores chances de sobrevivência da vítima.

O curso oferecido para os alunos do ensino fundamental mostrou-se **adequado** para o momento em que foi realizado pois, assim como disse o autor “permite o acesso precoce a informação, possibilitando a exposição repetida durante o ano escolar e a subsequente transmissão de conhecimento aos parentes dos alunos” (RIBEIRO et al., 2013, p. 329) tornando-os aptos a receberem treinamentos de suporte básico de vida, pois poderão rever essas informações mais tarde em outras capacitações e, serão fonte de informação para outras pessoas, como seus familiares. Alves e Cogo (2006) também trouxeram isso em seu artigo, dizendo que é vantajoso trabalhar com crianças, pois quando os conhecimentos são introduzidos precocemente reduz os medos na execução de manobras de emergências futuras. Guimarães (2015) e Fernandes et al. (2014) disseram que o ideal seria que as crianças tivessem acesso as técnicas de RCP e de primeiros socorros desde a fase escolar e que as mesmas fizessem parte do currículo escolar.

No A3 o autor refere “Inicialmente foi observado conhecimento superior no grupo da escola privada, no entanto, o nível de conhecimento foi igualado imediatamente após o curso” (RIBEIRO et al., 2013, p. 330) esta citação mostra que a capacitação ofertada pôde capacitar igualmente alunos que tinham um conhecimento base, e aqueles que não tinham, de diferentes níveis sociais, mostrando-se um estudo de **significância**. Sampaio e Guimarães (2009), em seu estudo, analisaram a eficiência de instituições de ensino básico e tiveram como resultado a disparidade entre os colégios privados e públicos. Apesar de A3 ter conseguido um bom resultado nas duas escolas, é evidente a diferença entre os ensinos. Desta forma, pode-se inferir a

melhoria do ensino público, e conseqüentemente a redução das desigualdades sociais e econômicas.

A3 trouxe em sua conclusão “o estudo demonstrou que o treinamento de RCP fornecido por estudantes de medicina usando um kit de treinamento disponível comercialmente (com uso de vídeo e boneco) foi eficaz para a retenção imediata e tardia de conhecimento” (RIBEIRO et al., 2013, p. 333) dita pelos autores, confirmando a **eficácia** do estudo. Fernandes et al. (2014) afirmam que quanto mais cedo os alunos são incentivados a aprender sobre SBV melhor é a taxa de retenção nos cursos subsequentes. Porém existem barreiras que podem dificultar a realização de um bom treinamento, como os custos para ter um bom equipamento e o tempo ofertado na grade curricular escolar.

Ao falarmos em relação ao A4, o critério de **viabilidade** é perceptível na fala do autor “será um curso teórico-prático baseado em um modelo padrão de desenvolvimento das manobras de RCP, com desfibrilador externo automático, realizado junto aos estudantes da área da saúde” (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2015, p. 658). O modelo padrão descrito pelo autor, com o ensino de manobras de RCP e desfibrilador externo automático também foram utilizados em todos outros treinamentos descritos pelos outros autores dos artigos analisados.

Como intervenção, fica evidente que a utilizada no contexto entrou no critério de **adequação**, na situação em que foi utilizada, pois o autor citou “promover essas habilidades logo no início do curso, que podem ser reforçadas nos anos seguintes” (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2015, p. 658) referindo à importância do curso de RCP no início dos cursos da área da saúde. Tavares et al. (2015) reforçaram a ideia de que o treinamento precoce de alunos da graduação favorece a retenção de conhecimentos e reforça o conceito da obrigação social de ajudar os outros.

A presença da **significância** foi vista nos resultados do estudo, onde o autor relata que na 1ª etapa do treinamento nenhum dos itens avaliados obteve acertos acima de 90% pelos participantes. Na 2ª etapa, após o treinamento, grande parte das questões obtiveram acertos superiores a 90%. O aumento do nível de acertos pelos participantes mostrou o quanto o treinamento foi positivo no aprendizado desses leigos. Segundo dados coletados por Chehuen Neto (2016) o principal obstáculo ao atendimento de uma PCR pelos leigos parece ser a falta de orientação e capacitação, visto que eles reconhecem seu papel e mostraram-se interessados em aprender as técnicas do Suporte Básico de Vida. Portanto sabemos que o leigo possui potencial

de ter altas porcentagens de captação do conhecimento instruído, muitas vezes lhe falta oportunidades de treinamentos.

A **eficácia** de A4 não foi encontrada pois, como disse o autor “Espera-se que esta pesquisa tenha proporcionado subsídios para o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem de CONHECIMENTOS e HABILIDADES psicomotoras necessários ao atendimento da PCR...” (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2015, p. 663) mostrando a expectativa do autor em que sua intervenção tenha atingido o efeito pretendido com os alunos da graduação, não que realmente tenha se atingido. O trabalho de Marques (2015) que tinha como objetivo identificar os conhecimentos e habilidades dos acadêmicos do último ano de graduação em Enfermagem, teve como conclusão que os alunos, no último semestre demonstravam pouco conhecimento e habilidades para intervenções de SBV necessárias frente a uma parada cardiorrespiratória extra hospitalar, mostrando a importância de implementar cada vez mais atividades ligadas a emergências tanto com alunos da graduação, seja de cursos da saúde ou não, profissionais da saúde e leigos em geral.

O artigo 5 é um relato de experiência em relação a um projeto para maior acesso público ao uso do DEA, realizado no município de Salvador- BA, tal projeto se torna **viável** de se replicar, pode ser replicado em diversos municípios brasileiros.

Mostrou-se **adequada** a intervenção realizada neste estudo, pois o mesmo disponibilizou desfibriladores externos automáticos (DEA's) em locais de ampla circulação, e como citou o autor “250 casos de pessoas em PCR, 45% obtiveram sucesso na reanimação com uso da desfibrilação.” (GOMES et al., 2016, p. 3) visando um atendimento pré-hospitalar, esta é uma porcentagem alta. Desde o ano de 2000 existe uma lei federal nos Estados Unidos da América com o intuito de reduzir tais barreiras à colocação e o uso do DEA nos espaços públicos. Desde então aeroportos, shoppings, academias e repartições públicas apresentam este benefício (FERNANDES et al., 2014). No Brasil, em 2016 foi aprovado o projeto de lei n.º4.436, de 2016 pelo Senado Federal, na qual implica a obrigatoriedade de desfibriladores cardíacos em locais de ampla circulação.

Já em relação ao critério de **significância**, o quinto artigo obteve a citação “a experiência favoreceu o treinamento da população para atuar em situações de parada cardiorrespiratória, conhecimento que amplia as chances de intervenção e sobreviver sem sequelas e poderá subsidiar nova capacitação” (GOMES et al., 2016, p. 1) Este dizer mostra a importância que este treinamento teve, ao ponto de o projeto de estudo poder subsidiar novas capacitações.

A ideia do estudo era mostrar o projeto de distribuição de DEA's e treinar o público para seu uso. A **eficácia** do estudo foi vista ao ver que o treinamento atingiu cerca de 900 pessoas, entre elas barqueiros, guias turísticos, policiais, bombeiros, taxistas e funcionários de pousadas, hospitais, porto e aeroporto, a qual era o objetivo do estudo.

A campanha pró ressuscitação “Tempo é Vida” vista em A6 foi realizada em Londrina-PR. Esta campanha trouxe o evento prático sendo realizado no shopping da cidade, contendo painéis educativos e aparelhos de TV que transmitiam o atendimento de uma PCR, e isso tornou-a **viável**, pois é de fácil replicação, tanto que, Lima et al. (2017) realizou um estudo que buscava mostrar a importância do aprendizado de SBV, treinando leigos no Shopping de Fortaleza- Ce e concluíram ser de extrema importância uma vez que o conhecimento populacional sobre este tema ainda é bastante precário. O shopping é um local de ampla circulação e pode abranger um bom público, além disso, é uma das áreas onde devem existir DEA's para emergências.

Podemos perceber a **adequação** quando o autor diz que a campanha “Tempo é Vida” tem o objetivo de sensibilizar a população de profissionais da saúde e a sociedade em geral para a prevenção e tratamento da PCR. O município de Amadora em Portugal realizou o “Programa de Informação e Sensibilização para a Redução do Risco no Município de Amadora” justamente com o objetivo que A6 apresentou, sensibilizar e mostrar a população mais informações sobre SBV e outros riscos à saúde (AMADORA, 2016).

Esta campanha obteve a participação expressiva de autoridades, e todos aqueles que foram convocados para participar da campanha estavam lá, participando e demonstrando sensibilidade em relação ao assunto vigente e sua importância. Foi **significativo** observar que cerca de 1.900 pessoas obtiveram orientações e participaram de simulações de SBV e manuseio do DEA, na qual era o objetivo, qualificar a população.

O objetivo foi avaliar o impacto de 12 anos da campanha de acesso público a desfibrilação na população leiga, profissionais de saúde e gestores, após o início desta campanha houve muitos pontos positivos nestes 12 anos como, a implantação de treinamento SBV no currículo da Medicina, lançamento nacional da campanha, a realização de treinamentos em outros estados e a criação de uma associação civil não governamental “Tempo é Vida”, mostrando a **eficácia** deste projeto perante a sociedade.

A7 trouxe a capacitação de agentes penitenciários da Penitenciária Federal de Mossoró-RN. Em 2003, foi instituída a Portaria Interministerial dos Ministérios da Saúde e da Justiça nº 1.777, que aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional. O Brasil apresenta diversas

penitenciárias, muita superlotação, precariedade e insalubridade. A vida das pessoas que moram dentro do sistema carcerário não possui uma condição sadia, apresentando maior risco de acidentes. Se torna muito importante o conhecimento prévio de saúde das pessoas que estão interligadas a esta área, e é **viável** de se ter treinamentos em todas regiões do Brasil (SOUSA et al., 2013).

Em questão de **adequação**, o estudo tornou-se apropriado por se tratar do treinamento de agentes penitenciários, que não estão inclusos nos grupos específicos da área da saúde, mas lidam diretamente com um potencial de risco muito grande, tanto entre si, tanto entre os detentos. A demora até a chegada do serviço de socorro, dependendo da localização do presídio pode demorar muito tempo, tempo essencial para a manutenção de uma vida.

O autor escreveu sobre a boa percepção dos discentes do projeto perante os agentes penitenciários, eles perceberam por meio da participação, o interesse dos agentes durante as discussões realizadas ao decorrer do projeto. Tal comentário mostrou que o treinamento foi muito bem aceito e uma experiência positiva e **significante** para os agentes.

Podemos analisar que A7 conseguiu sua **eficácia** ao capacitar os agentes penitenciários e vimos, nos resultados da pesquisa, o autor descrevendo que os agentes após o teste realizado depois dos conteúdos ministrados, conseguiram atingir a notável porcentagem de 100% de acertos no questionário e média de 95% nas provas teóricas e práticas. Apesar de terem conseguido altos índices de acertos é fundamental que continuem sempre aprimorando os conhecimentos da área. Os socorristas da SAMU são considerados altamente aptos pois, além de serem profissionais da saúde, possuem capacitações permanentes, se mantêm atualizados sobre os procedimentos de urgência e emergência (FREIRE et al., 2017).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão presente nesta Revisão Integrativa da Literatura centrou-se em analisar os aspectos de educação em suporte básico de vida para leigos no Brasil e ver se, conforme os critérios FAME, mostravam-se ou não adequados a criticidade científica. Foi possível observar que apenas o primeiro artigo analisado obteve um dos critérios não atingido. Os sete artigos analisados conseguiram apresentar intervenções de SBV possíveis de se recriar em outros contextos, mostraram-se adequados quanto a intervenções nestes diversos locais de atuação, as intervenções foram experimentadas positivamente pelo público e puderam alcançar o efeito pretendido em seus estudos.

Durante a análise dos artigos podemos ver que o desconhecimento da população leiga causa medo e ansiedade, fatores que os impedem, muitas vezes, de atuar em uma situação de emergência. Ficou evidente também que é importante começar a introduzir conhecimentos de SBV desde o ensino fundamental, pois as crianças possuem altas taxas de compreensão e alta capacidade de aprendizagem. Outro fator importante a ser dito é a pouca disponibilização de capacitações ao público em geral, fator que impede o público de obter esse conhecimento. Observamos a importância da educação continuada, visto que muitos profissionais da saúde, que deveriam estar aptos para atender uma PCR, não conheciam as práticas adequadas de SBV.

Diante disto, levando em conta o crescente aumento de casos de doenças cardiovasculares, é muito importante que as informações acerca do SBV não fiquem restritas a profissionais da área da saúde. As capacitações para leigos, além de possibilitarem informações sobre a temática, tendem a formar futuros socorristas leigos, o indivíduo treinado, realiza condutas qualificadas durante a abordagem inicial a vítima, que contribuirá para a sobrevivência e redução do número de óbitos.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. S.; COGO, A. L. P. Buscando evidências para a capacitação em suporte básico de vida: uma revisão sistemática de literatura. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 5, n. 2, p. 231-239, 2006.

AMADORA. **Programa De Informação E Sensibilização:** para a Redução do Risco no Município da Amadora. 2016. Disponível em: <http://www.cm-amadora.pt/images/MOVIMENTO_ASSOCIATIVO/PDF/prog_info_sensib_comunidade_geral.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques da American Heart Association 2015:** Atualização das diretrizes de RCP e ACE. Guidelines 2015, p 1-36, 2015.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques nas Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE.** Guidelines 2010, p. 1-32, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.** Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Suporte Básico de Vida no Adulto.** Brasília: Instituto Nacional de Emergência Médica, 2011.

BOTELHO, L. L.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, ago. 2011.

CANESI, M. F. et al. Avaliação dos 12 anos da campanha de acesso público e desfibrilação. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.14, n.1, p. 8-12, 2016.

CHEHUEN NETO, J. A. et al. Conhecimento e Interesse sobre Suporte Básico de Vida entre Leigos. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 443-452, 2016.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. Revisão sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1260-1266, out. 2011.

FERNANDES, J. M. G. et al. Ensino de Suporte Básico de Vida para Alunos de Escolas Pública e Privada do Ensino Médio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 102, n. 6, p. 593-601, jun. 2014.

- FERREIRA, A.V.; GARCIA, E. Suporte básico de vida. **Revista da Sociedade de Cardiologia**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 214-25, 2001.
- FRAM, D.; MARIN, C. M.; BARBOSA, D. Avaliação da Necessidade da Revisão Sistemática e a Pergunta do Estudo. In: BARBOSA, D. et al (Org.). **Enfermagem Baseada em Evidências**. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 21-28.
- FREIRE, I. L. S et al. Validação de questionário para a avaliação do conhecimento de docentes e discentes de enfermagem sobre o suporte básico de vida. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4953-4960, dez. 2017.
- GOMES, N. P. et al. PROJETO VIVA CORAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 1-10, 2016.
- GONZALES, M. M. et al. I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, n. 2, ago. 2013.
- GUIMARÃES, M. R. et al. Revisão de literatura: reanimação cardiopulmonar. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 5, n. 1, p. 3-12, 2015.
- KAWAKAME, P.; MIYADAHIRA, A. Avaliação do processo ensino-aprendizagem de estudantes da área da saúde: manobras de ressuscitação cardiopulmonar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 4, p. 657-664, ago. 2015.
- LIMA, S. C. M. et al. A importância do treinamento em suporte básico de vida para público leigo de shopping de Fortaleza/CE. **Encontros Universitários da UFC**, Fortaleza, v. 2, 2017.
- LYRA, P. F. et al. Programa de educação em reanimação cardiorrespiratória: ensinando a salvar vidas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 570-573, dez. 2012.
- MAIA, E. R. et al. Conhecimentos em Atenção Pré-Hospitalar e Suporte Básico de Vida por Estudantes Recém-ingressos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n.1, p. 59-64, 2014.
- MARQUES, M. S. **Acadêmicos de graduação em enfermagem e o suporte básico de vida**. 2015. 44 f. Monografia (Graduação em Enfermagem). – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2015.
- MARTINS, H. S. et al. **Emergências clínicas: abordagem prática**. 10. ed. São Paulo: Manole; 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

MORAES, T. P. R.; PAIVA, E. F. Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de vida. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 26, n. 1, p. 9-18, abr. 2017.

MORI, S.; WHITAKER, I.Y.; MARIN, H.F. Estratégias tecnológicas de ensino associadas ao treinamento em Suporte Básico de Vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 721-725, 2011.

MOURA, L. D. S. et al. Descrição dos atendimentos do serviço pré-hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 6, n. 4, p. 47-52, dez. 2017.

OLIVEIRA, K. S. M. et al. Suporte Básico de Vida: capacitação de agentes penitenciários federais para atuação em situações de urgência. **Revista on-line Cuidado é Fundamental**, v.10, n.2, p. 295-298, 2018.

OLIVEIRA, R.G. et al. Compressões torácicas contínuas realizadas por leigos antes e após treinamento. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 95-9, 2012.

PERGOLA-MARCONATO, A. M.. **Curso de primeiros socorros para candidatos à Carteira Nacional de Habilitação**. 2013. 205 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2013.

PERGOLA, A. M.; ARAUJO, I. E. M. O leigo e o suporte básico de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 335-42, jun. 2009.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

RIBEIRO, L.G. et al. Estudantes de medicina ensinam ressuscitação cardiopulmonar a alunos do fundamental. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 101, n. 4, p. 328-335, out. 2013.

ROCHA, P. K. et al. Assistência de enfermagem em serviço pré-hospitalar e remoção aeromédica. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 6, p. 695-698, dez. 2003.

SAMPAIO, B.; GUIMARÃES, J. Diferenças de eficiência entre ensino público e privado no Brasil. **Economia Aplicada**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 45-68, mar. 2009.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, fev. 2007.

SILVA, J. N.; MONTEZELI, J. H.; GASTALDI, A. B. Suporte básico à vida em adultos: conhecimento dos enfermeiros sobre as diretrizes 2010-2015. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 5, p. 1256-1263, maio 2013.

SILVA, K. R. et al. Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: o saber acadêmico. **Revista Saúde**, Santa Maria, vol. 43, n. 1, p. 53-59, abr. 2017.

SILVA, P. O. et al. Os alunos do ensino médio e o conhecimento sobre o suporte básico de vida. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 621-624, dez. 2012.

SOUSA, M. C. P. et al. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v.6, n.2, p.144-151, jun. 2013.

TAVARES, A.; BRUNO, N.; URBANO, J. Ausência de formação em suporte básico de vida pelo cidadão: um problema de saúde pública? Qual a idade certa para iniciar? **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Coimbra, v. 34, n. 1, p. 101-104 2016.

TAVARES, L. F. B. et al. Conhecimento de estudantes de graduação em ciências da saúde em testes objetivos sobre suporte básico de vida. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 297-306, 2015.

TOBASE, L. et al. Suporte básico de vida: avaliação da aprendizagem com uso de simulação e dispositivos de feedback imediato. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, 2017.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, New York, v. 52, n. 5, p.546-553, dez. 2005.