

Avaliação da prática de ensino sobre Suporte Básico de Vida (SBV) apoiado na literatura existente com foco na sequência CABD: uma revisão integrativa

Evaluation of Basic Life Support teaching practice (BLS) based on literature existing focus on CABD sequence: an integrative review

Náthaly Christynne Rodrigues DA SILVA¹, Beatriz Campos DOS SANTOS¹, Gabriel Pacheco VERÇOSA¹, Jaqueline Maria da Silva LOURENÇO¹, Larissa Danielle Souza PERDIGÃO¹, Luanna Martins PRADO¹, Rayanne Souza SOARES¹, Tatiana Ribeiro de OLIVEIRA¹, Danúbia Mariane Barbosa JARDIM^{1,2}.

(1) Faculdade de Minas Gerais (FAMINAS), Campus Belo Horizonte. Belo Horizonte – MG, Brasil.

(2) Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica do Hospital Sofia Feldman. Belo Horizonte – MG, Brasil.

Autor correspondente:

Náthaly Christynne Rodrigues da Silva

E-mail: nathallymg@gmail.com.

Faculdade de Minas (FAMINAS)

Av. Cristiano Machado, 12001 – Bairro Vila Clóris

CEP: 31744-007. Belo Horizonte – MG, Brasil.

Conflitos de interesses: Os autores deste artigo declaram que não possuem conflito de interesse de ordem financeiro, pessoal, político, acadêmico ou comercial.

Agradecimentos: Pelo apoio, carinho, confiança e dedicação, agradecemos nossa orientadora Danúbia Mariane.

Recebido: 02/06/2021

Revisado: 24/08/2021

Aceito: 25/08/2021

Editor de Seção:

Dr. Sérgio Gomes da Silva

Afiliação do Editor:

Centro Universitário

FAMINAS e Hospital do

Câncer de Muriaé –

Fundação Cristiano Varella.

Resumo

Introdução: para agilizar os atendimentos de primeiros socorros, a sistematização do atendimento é feita seguindo os passos da avaliação primária: o CABD. Cada letra corresponde a um sistema, em ordem do que causa morte do paciente mais rapidamente.

Objetivo: este trabalho tem como objetivo compreender o conhecimento das pessoas sobre o SBV apoiado na literatura existente utilizando a sequência CABD. **Método:** revisão integrativa da literatura utilizando os descritores enfermagem, suporte básico de vida, simulação em bases de dados digitais indexadas. **Resultados:** para a construção do trabalho, utilizaram-se 8 publicações do período de 2016 a 2020, em português. Apesar de poucos trabalhos disponíveis, os textos que compõem este trabalho possibilitaram a identificação dos elementos do processo de conhecimento da equipe de enfermagem sobre SBV, obtendo resultados esperados na pergunta de pesquisa do trabalho em relação ao CABD. **Conclusão:** a partir dos resultados deste estudo, compreendeu-se que a maior parte das pessoas leigas é treinada por indivíduos que não são totalmente qualificados e que se baseiam em materiais que não são confiáveis e/ou atualizados, o que a leva a não aprender todas as etapas do SBV ou não aprender de forma correta. Também se verificou que as Diretrizes da *American Heart Association* são utilizadas pelos profissionais de saúde como base de estudo do SBV, no qual o CABD é o mnemônico utilizado para orientar as etapas do atendimento.

Palavras-chave: Enfermagem; Suporte Básico de Vida (SBV); Ensino; CABD.

Abstract

Introduction: To speed up first aid care, the systematization of care is done following the steps of primary assessment: the CABD. Each letter corresponds to a system, in order of what causes the patient's death faster. **Aim:** This work aims to understand people's knowledge about the BLS supported by the existing literature using the CABD sequence. **Method:** Integrative literature review using the descriptors nursing, basic life support, simulation in indexed digital databases. **Results:** To construct the paper, 8 publications from the period 2016 to 2020, in Portuguese, were used. Despite the few works available, the texts that make up this work enabled the identification of the elements of the knowledge process of the nursing team about BLS, obtaining results expected in the research question of the work in relation to CABD. **Conclusion:** From the results of this work, it was possible to understand that most lay people are trained by individuals who are not fully qualified and who rely on materials that are not reliable and/or updated, which leads them to not learn all the steps of BLS or not learn it correctly. It was also possible to verify that the American Heart Association Guidelines are used by health professionals as the basis for studying BLS in which the CABD is the mnemonic used to guide the steps of care

Keywords: Nursing; Basic Life Support (BLS); teaching; CABD.

1 Introdução

O Suporte Básico de Vida (SBV) em inglês do *Basic Living Support* (BLS) é uma série de medidas que podem ser tomadas por qualquer pessoa treinada para reduzir mortes evitáveis e salvar vidas, as suas ações consistem em reconhecer uma parada cardiorrespiratória (PCR), que se caracteriza pela cessação de atividade mecânica cardíaca, ausência de pulso detectável, ausência de expansibilidade, apneia, respiração agônica e ofegante, e realizar ressuscitação cardiopulmonar (RCP) para manter o paciente vivo até a chegada de uma unidade de transporte especializada (ALVES; MESQUITA; TELES, 2014). Aprender o SBV e saber como implementá-lo quando necessário é essencial, pois hoje em dia até 70% das paradas cardíacas ocorrem fora dos hospitais (TOBASE *et al.*, 2017). A maioria das ocorrências acontece em locais públicos, como praças, shoppings, estádios ou até mesmo na rua, portanto a primeira pessoa a testemunhar ou reconhecer a PCR normalmente é um leigo, geralmente um membro da família (ROCHA, 2013). Com isso, levantou-se a questão de compreender como os profissionais de saúde fundamentam seu conhecimento sobre o SBV, sua aplicabilidade e a educação continuada por meio da revisão dos materiais atuais existentes na literatura, visto que é de extrema importância que o enfermeiro tenha plena consciência do seu papel, tanto no quesito de assistência quanto de educador, tendo em vista que o enfermeiro dentre todos profissionais da saúde é o mais eficaz nas atividades de educação básica, uma vez que sempre foi o protagonista da ligação entre escola e saúde (DIXE; GOMES, 2015). Nesse contexto, o enfermeiro é o profissional que permite às pessoas leigas adquirirem competências e conhecimentos sobre o SBV. Levando em consideração que o tempo é um fator muito importante para uma boa RCP, é de suma importância que a população saiba prestar um atendimento de qualidade, pois estudos mostram que se a pessoa for socorrida em até 1 minuto a taxa de sobrevivência chega a 98%, além de impedir que ocorram sequelas neurológicas graves e permanentes (TONY *et al.*, 2020). De acordo com essa situação, a criação do SBV se deu devido à alta demanda de pacientes com PCRs e à alta taxa de mortalidade. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU - 192) é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAT), formulada em 2003, que visa proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), por isso foi criada a rede nacional do SAMU que atualmente possui 147 serviços no

Brasil, disponíveis em 26 capitais brasileiras e 1.273 municípios, atendendo 112.546.443 milhões de pessoas, em todo o território brasileiro (BRASIL, 2016). O SAMU atende a todos os tipos de ocorrências, sendo sua eficácia baseada no pressuposto do tempo de resposta, agilidade, equipe capacitada, rapidez ao chegar ao local da ocorrência e gravidade do paciente, tendo em vista a comunicação com a unidade de pronto atendimento para que já tenha uma equipe à espera do paciente a fim de que a morte seja evitada e as sequelas diminuídas (PERGOLA; ARAUJO, 2009). A equipe do SBV é constituída por enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas, sendo que esse sistema deve contar com profissionais altamente capacitados e treinados, pois diante da variabilidade e imprevisibilidade dos seus atendimentos devem responder com rapidez, eficácia e tempestividade, entretanto precisam mais do que ambulâncias, materiais e equipamentos, necessitam de boa estrutura, uma gestão eficaz, um pensamento crítico, clínico, rápido e eficaz com ferramentas modernas que possam ser utilizadas para a ação e apoio à tomada de decisões (ARANHA *et al.*, 2019). Assim sendo, o profissional enfermeiro deve ser multifacetado, uma vez que lida no seu dia a dia com várias situações atípicas, sejam estas os locais das chamadas ou questões políticas e raciais. Logo, esses profissionais devem ser altamente capacitados para lidar com situações de alta complexidade, pois seus atendimentos podem variar do parto à PCR, demandando dos mesmos: estabilidade emocional, coerência e equilíbrio. Além das diversas situações de atendimento, podem lidar com todos os tipos de violência, seja esta verbal ou física (SILVA *et al.*, 2020). Diante das questões citadas, existem problemas enfrentados, como a vulnerabilidade do sistema de saúde, a sobrecarga do sistema, falta de mão de obra especializada e a falta de preparo da população para identificar uma situação de emergência e acionar o serviço especializado correto, que mostram que o SBV é de suma importância em diferentes áreas da saúde, visto que estas ainda possuem conhecimentos insuficientes e uma deficiência de informações, como já dito, uma situação de emergência pode acontecer em qualquer lugar. Pensando nessa questão, constatou-se a necessidade de se instruir outros profissionais da saúde, não só enfermeiros, técnicos, auxiliares, mas também fisioterapeutas, dentistas, entre outras profissões (CICONET, 2015). Dessa maneira, buscando compreender e verificar as falhas na cadeia de sobrevivência, tanto no contexto dos profissionais de saúde como da população como um todo, o objetivo deste trabalho é compreender o conhecimento das

pessoas sobre o SBV apoiado na literatura existente utilizando a sequência CABD.

2 Métodos

O presente estudo é uma revisão narrativa. De acordo com Rother (2007, p. 2):

“Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou conceitual”.

São textos que constituem a análise da literatura científica na interpretação e análise crítica do autor. As revisões narrativas podem contribuir no debate de determinadas temáticas, levantando questões e colaborando na aquisição e atualização do conhecimento em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007). A pesquisa foi realizada em março de 2021. Em relação ao recorte temporal, delimitou-se o período compreendido entre 2008 e 2021, com o intuito de viabilizar a síntese de produções científicas mais recentes sobre a temática. Para alcançar o objetivo do estudo, trilhou-se o seguinte percurso metodológico: definição da questão norteadora (problema) e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações; busca na literatura; análise e categorização dos estudos; apresentação e discussão dos resultados. Partiu-se, então, do seguinte questionamento: quais materiais atuais existentes que sustentam o SBV e fundamentam o conhecimento de profissionais de saúde? Para responder à

questão norteadora do estudo, realizou-se o levantamento bibliográfico por meio de busca eletrônica nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados bibliográficos especializada na área da Enfermagem (BDENF). Quanto aos critérios de inclusão, incluíram-se artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, que se relacionavam de forma direta com a temática da pesquisa. Para os critérios de exclusão, artigos em duplicidade, artigos científicos publicados em outros idiomas, com exceção do português, artigos publicados anteriores ao ano de 2008 e aqueles que não abordavam diretamente a temática central da pesquisa. Para a busca inicial das publicações científicas, estabeleceram-se duas estratégias no portal da BVS.

Na primeira estratégia, cruzaram-se os seguintes descritores: Suporte Básico de vida AND Urgência AND Emergência; Atenção Primária à Saúde sobre Suporte Básico; Ressuscitação cardiopulmonar; Suporte básico de vida para leigos; Conhecimento e Habilidades dos profissionais à Saúde; Diretrizes da *American Heart Association*. Encontraram-se 4.923 artigos, dos quais apenas 2.693 estavam disponíveis na íntegra. Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, apenas 33 publicações foram encontradas. Ao final do refinamento, 8 publicações científicas compuseram esta revisão narrativa (Figura 1). No que se refere aos aspectos éticos da pesquisa, ressaltam-se a preservação da autoria e o referenciamento das pesquisas utilizadas para elaboração deste artigo.

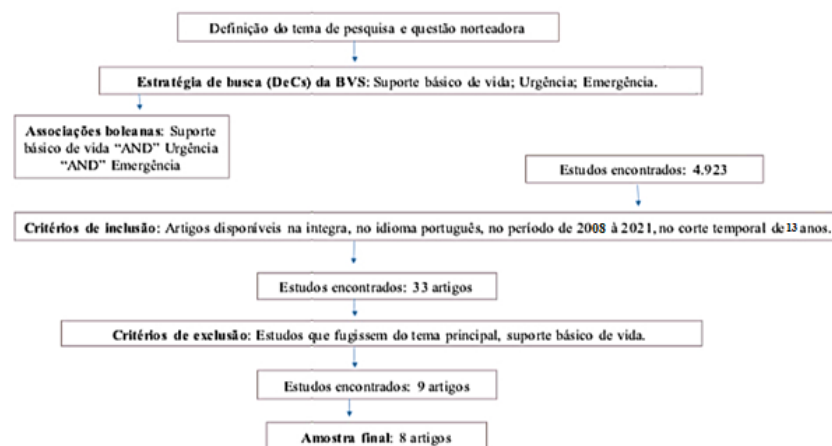


Figura 1. Fluxograma da amostragem de publicações que constituem o estudo. DeCS* - Descritores em Ciências da Saúde; BVS** - Biblioteca Virtual em Saúde; n*** - número; MEDLINE **** - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica); BDENF ***** - *Biblioteca Virtual en Salud Enfermería* (Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem); LILACS ***** - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

3 Resultados e Discussão

Os textos que compõem este trabalho possibilitaram a identificação dos elementos do processo de conhecimento da equipe de enfermagem sobre SBV apresentados, obtendo resultados esperados na pergunta de pesquisa e neste tópico. A análise dos estudos foi realizada criteriosamente, sendo selecionadas as publicações com enfoque na questão norteadora a fim de coletar informações relevantes, e baseia-se na leitura sistemática dos 8 artigos selecionados para a construção do

presente estudo. Finalizando a trajetória metodológica, as publicações foram analisadas, interpretadas e sintetizadas em um quadro sinóptico (Quadro 2), com a descrição do título do estudo, autores, data, objetivo do estudo e desenho de estudo. Para possibilitar a melhor observação dos dados na somatória dos artigos que abarca a presente revisão, produziu-se o quadro sinóptico a seguir com informações inerentes ao título, ano da publicação, bases de dados e bibliotecas virtuais de referência.

	Título do artigo	Autores	Ano	Objetivo	Desenho do Estudo
1	Construção e validação de um questionário para avaliação de conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar	Alves <i>et al.</i>	2019	Construir e validar um questionário sobre Ressuscitação Cardiopulmonar no adulto em Suporte Básico de Vida com o uso do Desfibrilador Externo Automático, no ambiente hospitalar.	Descritivo quantitativo
2	Conhecimento da equipe de Enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar em um hospital universitário	Guskuma <i>et al.</i>	2019	Objetivou-se identificar o conhecimento teórico da equipe de enfermagem sobre as manobras de ressuscitação cardiopulmonar em suporte básico de vida, associando tal conhecimento às variáveis sociodemográficas, econômicas e de formação profissional.	Revisão integrativa
3	Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida	Santos <i>et al.</i>	2019	O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento teórico e as habilidades práticas dos profissionais da atenção primária à saúde sobre o suporte básico de vida no atendimento de adultos em parada cardiorrespiratória antes e após uma intervenção educativa.	Revisão integrativa
4	Diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar: conhecimento de socorristas	Salazar, Gaspar e Santos	2017	Descrever o conhecimento dos profissionais socorristas sobre o protocolo da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar.	Descritivo quantitativo
5	I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia	Gonzalez <i>et al.</i>	2013	Objetivo de apresentar atendimento às emergências cardiovasculares, principalmente em ambiente pré-hospitalar, enfatizando reconhecimento e realização precoces das manobras de ressuscitação cardiopulmonar com foco na realização de compressões torácicas de boa qualidade, assim como na rápida desfibrilação, por meio da implementação dos programas de acesso público à desfibrilação.	Descritivo quantitativo
6	Parada cardiorrespiratória prolongada tratada com sucesso no metrô de São Paulo	Gianotto-Oliveira <i>et al.</i>	2014	Demonstrar a eficácia de ensino aos leigos treinados em RCP que constataram PCR e iniciaram o atendimento.	Pesquisa qualitativa
7	O leigo em situação de emergência	Pergola e Araujo	2008	Identificar o nível de informação dos leigos sobre abordagem de vítima em emergência. Utilizou-se entrevista estruturada em linguagem não técnica.	Pesquisa qualitativa
8	Conhecimento e interesse sobre suporte básico de vida entre leigos	Chehuen Neto <i>et al.</i>	2016	Investigar o conhecimento, as possíveis limitações e o interesse dos leigos sobre o Suporte Básico de Vida.	Revisão integrativa

Muito se discute sobre a importância da atuação da equipe de enfermagem no SBV, por isso cabe ao enfermeiro compreender o que é o SBV em toda a sua complexibilidade no intra e extra-hospitalar, buscando entender a sua responsabilidade tanto no âmbito da assistência como de educador. Com isso, a equipe de enfermagem, com todos os outros profissionais que englobam a equipe multidisciplinar, deve apreender que, para uma boa RCP, deve ser seguida a sequência da cadeia de sobrevivência, que é conhecida pelas letras CABD. Trata-se de um mnemônico para descrever os passos simplificados do atendimento SBV, sendo C: checar resposta, chamar por ajuda, checar presença de pulso e respiração e por último iniciar compressões (30 compressões); A: abertura das vias aéreas (reflexão de pescoço); B: boa ventilação (2 ventilações); e D: desfibrilação, nesse caso se tiver o desfibrilador externo automático (DEA) (ALVES *et al.*, 2019). Compreender bem essa sequência é necessário, tendo em vista que hoje em dia a cada 200 mil PCRs, 180 mil ocorrem fora do ambiente hospitalar e muitas das vezes a primeira pessoa a ter contato com a vítima é um transeunte, familiar e/ou amigo próximo leigo. Assim, faz-se necessário que os profissionais da equipe multidisciplinar e também a população geral compreendam os princípios básicos do SBV para prestar esse atendimento de forma precisa e eficaz (GUSKUMA *et al.*, 2019). Diante dessa situação, buscou-se compreender por meio dos textos selecionados o nível de conhecimento dos profissionais envolvidos na equipe multidisciplinar e da população leiga sobre o CABD. Com a leitura dos materiais, notou-se que ocorreram avanços positivos no quesito de SBV, relacionados à prevenção e tratamento, mas que ainda está bem longe do desejado, visto que ainda há muitas mortes relacionadas a esse evento (SANTOS *et al.*, 2019). No país, ocorrem em torno de 220 mil PCRs por ano, incluindo entre elas a fibrilação ventricular (FV), sendo que 180 mil acontecem em ambiente pré-hospitalar e 40 mil em ambiente hospitalar, e destas cerca de 90% que sofrem parada cardíaca fora de um hospital morrem por falta de atendimento adequado, segundo dados da American Heart Association (AHA) (SALAZAR; GASPAS; SANTOS, 2017). Com vista nisso, buscou-se compreender no decorrer desta revisão os pontos que influenciam e atrapalham, bem como

as capacidades básicas necessárias para um atendimento de emergência eficaz (GONZALEZ *et al.*, 2013). A primeira questão reconhecida e levantada foi o tempo, pois segundo o texto:

“O atendimento da vítima de PCR depende do rápido reconhecimento do evento e da realização de manobras de RCP e rápida desfibrilação; para isto, faz-se necessário que a equipe de saúde tenha preparo e conhecimento nestas manobras. Esses aspectos são cruciais e podem fazer a diferença na sobrevivência e na redução de sequelas” (GONZALEZ *et al.*, 2013 p. 105).

O ritmo mais comum de PCR presenciada em ambiente extra-hospitalar é a FV. Ela é causada por mudanças no ritmo cardíaco causadas por mudanças nos impulsos elétricos que estão irregulares, fazendo com que os ventrículos tremam inutilmente e o coração bata rapidamente em vez de bombear sangue para outras partes do corpo, causando sintomas como dor, batimento cardíaco acelerado e até perda da consciência. A FV é a principal causa de morte cardíaca súbita e é considerada uma emergência médica, por isso deve ser tratada rapidamente (GONZALEZ *et al.*, 2013). A probabilidade de sucesso na reanimação cai progressivamente com o tempo, em torno de 7 a 10% a cada minuto em que a desfibrilação é retardada. Além disso, as compressões torácicas quando bem realizadas podem ser eficazes para aumentar o tempo de eficácia da desfibrilação. Para isso, seguem-se as diretrizes da AHA que define que além do tempo uma PCR boa e eficaz é caracterizada por 30 compressões em uma frequência de 100 a 120/min; com abertura de vias aéreas fazendo elevação do queixo e inclinando a testa para trás realizando 2 insuflações ao final de cada ciclo (caso tenha oambu). A profundidade da compressão é um fator definidor para uma boa RCP, definindo-se para adultos cerca de 5 a 6 cm (entre 2 e 2,4 polegadas) e crianças um terço do diâmetro anteroposterior, cerca de 4 a 5 cm (SALAZAR; GASPAS; SANTOS, 2017). Por isso, o treinamento das habilidades de RCP para leigos e a estrutura dos serviços móveis de emergência são, sem dúvida, os pilares básicos do método de ressuscitação. Pois, mesmo que o curto tempo de resposta do serviço de emergência seja um fator imprescindível para uma ressuscitação bem-sucedida, o treinamento precoce e bem-feito de leigos em RCP e o manejo correto e eficaz do DEA melhoram

as possibilidades de sucesso da reanimação (GIANOTTO-OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Tendo em vista que a vítima de PCR necessita do atendimento rápido e que realização de manobras de ressuscitação é necessária, utilizando corretamente as técnicas, é imprescindível que o profissional e a população tenham conhecimento prévio para realização correta da técnica de RCP. A temática SBV demonstra a importância do treinamento dos profissionais da saúde e da prática da educação em saúde com a população leiga, graças à alta porcentagem de eficácia de uma assistência qualificada no primeiro minuto de PCR, com melhores taxas de efetividade com treinamento prévio (SANTOS *et al.*, 2019). Ao analisar características definidoras que interferiram na qualidade da prestação da assistência entre os profissionais de saúde, observou-se, dentre elas, que enfermeiros tiveram maior porcentagem de efetividade em relação aos técnicos e auxiliares de enfermagem. No que diz respeito ao tempo de formação, profissionais com mais de 5 anos de formados apresentam menor conhecimento do que aqueles com tempo inferior a este. Quanto ao suporte avançado de vida (SAV), apresentaram eficiência superior do que aqueles sem treinamento ou com treinamento em SBV. A atualização do treinamento de profissionais de saúde responsáveis pela realização da ressuscitação CABD interfere diretamente na cadeia de sobrevivência (SANTOS *et al.*, 2019). Pode-se interferir, ao analisar a literatura preexistente, que a minoria da população leiga consegue identificar se um indivíduo inconsciente está respirando, o que é fundamental para reconhecer uma PCR. Contudo, quando se verifica seu conhecimento sobre a necessidade de acionar o serviço de urgência e iniciar a manobra de RCP, identifica-se que a situação já é diferente (CHEHUEN NETO *et al.*, 2016). Um estudo realizado pela escola de enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) demonstra que a população ainda tem falhas quando se fala em acionar o suporte básico e realizar a RCP. A conclusão do estudo é que apenas 31% sabem chamar o socorro especializado e que 34% realizaram curso de primeiros socorros, mas, dentre estes, apenas 13% sentem-se preparados caso ocorra uma emergência. Além disso, muitos relatam que o único local em que viram sobre como fazer uma RCP foi no Centro de Formação de Condutores (CFC) e mesmo assim 17% não sabem reconhecer presença/ausência de sinais vitais. Essa falta de reconhecimento afeta a agilidade necessária na prestação de SBV (PERGOLA; ARAUJO, 2008). A conclusão do estudo de

que a população leiga não consegue identificar a respiração como um sinal vital implica que, em uma real situação de emergência, os leigos não estão preparados para identificar uma PCR, retardando ou mesmo impedindo o atendimento rápido e adequado, tão fundamental nesses casos. Em relação à massagem cardíaca em vítimas de PCR, a população leiga mostrou possuir uma noção básica da técnica quanto ao posicionamento da vítima e ao local do corpo em que devem ser realizadas as compressões. Entretanto, em relação à profundidade e à frequência das compressões, os índices de precisão foram mínimos (PERGOLA; ARAUJO, 2008). O enfermeiro é um educador por natureza, uma vez que é responsável por orientar os pacientes em prol da prevenção de doenças e da promoção da saúde. Realizando esse papel, ele pode instruir a população leiga por meio de intervenções de educação em saúde para melhora dos índices do socorro ao paciente de PCR com princípios instituídos pelo SBV (SANTOS *et al.*, 2016). O foco para essa capacitação poderia incluir os indivíduos que trabalham em locais de grande circulação de pessoas, visto que eles têm uma maior chance de presenciar uma emergência. Oferecer cursos sobre SBV poderia ser uma exigência das empresas ao contratar esses funcionários. Posteriormente, a iniciativa poderia ser expandida para representantes de bairros e instituições de ensino. Entre os artigos envolvidos no presente estudo, foi possível identificar certo grau de consenso, permitindo a identificação de problemas e principais perspectivas sobre o assunto. Uma indicação forte positiva após a aplicação do treinamento é o aumento significativo na porcentagem de entendimento geral e por isso é recomendado o treinamento para compreender e identificar tanto no contexto dos profissionais quanto da população (CHEHUEN NETO *et al.*, 2016).

4 Conclusão

Durante a realização da pesquisa dos artigos, houve dificuldade em encontrar artigos que abordassem o que fundamentava o conhecimento sobre SBV da população leiga e o nível desse conhecimento, sendo encontrados mais artigos com essa temática voltados aos profissionais de saúde. Notou-se que a maior parte das pessoas leigas é treinada por indivíduos que não são totalmente qualificados e que se baseiam em materiais que não são confiáveis e/ou atualizados, o que a leva a não aprender todas as etapas do SBV ou não aprender de forma correta. Verificou-se que atualmente as Diretrizes da AHA são

utilizadas pelos profissionais de saúde como base de estudo do SBV, no qual o CABD é o mnemônico utilizado para orientar as etapas do atendimento, sendo primordial que os profissionais de saúde conheçam o SBV e tenham habilidade de realizá-lo de forma adequada e ao mesmo tempo rápida, visto que nesse tipo de emergência quanto menos tempo se gasta para realizar o atendimento, mais chances o indivíduo tem de sobreviver e de ter menos sequelas. Contudo, a maioria das PCRs acomete o indivíduo de forma repentina e normalmente em casa ou entre outros ambientes fora do hospital, como shoppings, praças, escolas etc. Apenas um pequeno percentual de pessoas é acometido dentro de um ambiente hospitalar, o que aumenta a probabilidade desse indivíduo ser atendido inicialmente por uma pessoa leiga ao invés de ser atendido por um profissional de saúde. Essa situação gera grande preocupação, pois, de acordo

com as pesquisas analisadas, a maioria das pessoas leigas não conseguiria prestar um atendimento de SBV de qualidade a um indivíduo em PCR devido ao déficit de conhecimento sobre as etapas do SBV. Dito isso, é essencial que as organizações de saúde, instituições de educação e empresas em geral invistam mais em cursos teóricos com treinamentos práticos de SBV, tanto para os profissionais de saúde quanto para a população leiga, utilizando profissionais qualificados e materiais confiáveis nesse processo. Além disso, faz- necessário que sempre que possível seja realizada uma reciclagem desses cursos com as atualizações vigentes do período a fim de manter todos os indivíduos atualizados acerca dos procedimentos.

5 Referências

ALVES, E.; MESQUITA, W. S.; TELES, N. S. B. Situações enfrentadas pelos enfermeiros no serviço de atendimento pré-hospitalar. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 102-108, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/59/64>. Acesso em: 18 mar. 2021.

ALVES, M. G. *et al.* Construção e validação de um questionário para avaliação de conhecimento sobre ressuscitação cardiopulmonar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, p. e64560, 2019 Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/64560/pdf>. Acesso em: 26 mar. 2021.

ARANHA, A. L. *et al.* Revisão integrativa: importância da orientação de técnicas de primeiros socorros para leigos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, ano 4, v. 6, n. 5, p. 218-242, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/primeiros-socorros>. Acesso em: 21 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **SAMU 192: protocolos de suporte básico de vida**. Brasília: Ministério da Saúde: 2016. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. Acesso em: 18 mar. 2021.

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. Disponível em: <https://ijcscardiol.org/>. Acesso em: 25 Mar. 2021.

CICONET, R. M. **Tempo de resposta de um serviço de atendimento móvel de urgência**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129481/000976890.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 abr. 2021.

DIXE, M. A. C. R. GOMES, J. C. R. Conhecimento da população portuguesa sobre suporte básico de vida e disponibilidade para realizar formação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 640-649, jul./ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KMPLLSkKRVkQpSvktRyLDHr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.

GIANOTTO-OLIVEIRA, R. *et al.* Parada cardiorrespiratória prolongada tratada com sucesso no metrô de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 102, n. 5, p. e52-e54, maio 2014. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000500017. Acesso em: 25 mar. 2021.

GONZALEZ, M. M. *et al.* I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da sociedade brasileira de cardiologia: resumo executivo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 100, n. 2, p. 105-113, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000200001 Acesso em: 25 mar. 2021.

GUSKUMA, E. M. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar em um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 21, p. 52253, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/52253>. Acesso em: 25 mar. 2021.

SILVA, B. K. M. *et al.* O conhecimento acerca do suporte básico de vida: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 9, p.72021-72039, Sep. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/17273/14038>. Acesso em: 21 abr. 2021.

PERGOLA, A. M.; ARAUJO I. E. M. O leigo em situação de emergência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/N3HGt6gcZvRv5q6kKR7hZPL/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

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. 335-342, jun. 2009.

ROCHA, T. B. **Vivências do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência**: detalhes de um grande desafio. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Enfermagem, Belo Horizonte, 2013. Disponível em:

<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/785M.PDF>. Acesso em: 18 mar. 2021.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>. Acesso em: 03 Abril. 2021.

SALAZAR, E. R. S.; GASPAR, E. S. L.; SANTOS, M. S. Diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar: conhecimento de socorristas. **Revista Baiana Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 3, p. e20449, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/20449/15100>. Acesso em: 27 mar. 2021.

SANTOS, A. P. M. *et al.* Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 45, n. 2, p. 177-184, nov. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/26815>. Acesso em: 26 mar. 2021.

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, p. e2942, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/140868/135942>. Acesso em: 18 mar. 2021.

TONY, A. C. C. *et al.* Ensino de suporte básico de vida para escolares: estudo quase experimental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/186160>. Acesso em: 19 abr. 2021.