

ENSINO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS

TEACHING BASIC LIFE SUPPORT FOR PUBLIC SCHOOL STUDENTS

Caroline Cruvinel de Souza¹

Mariana Moura Oliveira²

Érika Andressa Simões de Melo³

Guilherme Bezerril Dutra⁴

Romero Henrique de Almeida Barbosa⁵

Matheus Rodrigues Lopes⁶

Carlos Alberto de Lima Botelho Filho⁷

Resumo: Objetivou-se avaliar a percepção dos estudantes antes e depois de capacitação sobre atendimento inicial na parada cardiorrespiratória e desobstrução de vias aéreas. Trata-se de estudo transversal descritivo, realizado por meio de capacitação sobre suporte básico de vida (SBV). Participaram do estudo 198 indivíduos, com predomínio de estudantes (98,0%), do sexo masculino (52,5%), idade média 16,1 anos e ensino fundamental incompleto (71,2%). Verificou-se alto índice de erros no questionário de avaliação do conhecimento relacionado a situações em urgência e emergência, além de discrepância do conhecimento da população leiga em relação aos protocolos do SBV. No entanto, observou-se melhora significativa dos resultados em 85,7% das questões, após a ministração das aulas teórico-práticas ($p < 0,0001$). Inferiu-se que a abordagem utilizada foi efetiva na aquisição de conhecimento acerca do SBV e a relevância da necessidade de intervenções sobre SBV para que este conhecimento seja difundido e propagado na população em geral.

Palavras-chave: Reanimação Cardiopulmonar. Parada Cardíaca. Obstrução das Vias Respiratórias. Engasgo. Relações Comunidade-Instituição.

1 Médica pela Universidade Federal do Vale do São Francisco, campus Paulo Afonso/BA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3182657742173451> - <https://orcid.org/0000-0002-4636-5641>. E-mail: cruvinelcaroline@gmail.com

2 Discente de Medicina na Universidade Federal do Vale do São Francisco, campus Paulo Afonso/BA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1248324853397366> - <https://orcid.org/0000-0002-5455-5103>. E-mail: mariana.moura.2709@gmail.com

3 Médica pela Universidade Federal do Vale do São Francisco, campus Paulo Afonso/BA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3432749318770613> - <https://orcid.org/0000-0002-3932-2811>. E-mail: erik4melo@gmail.com

4 Médico pela Universidade Federal do Vale do São Francisco, campus Paulo Afonso/BA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9607235377491711> - <https://orcid.org/0000-0001-6943-450X>. E-mail: guilhermebezerrild@gmail.com

5 Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco, campus Paulo Afonso/BA. Médico especialista em Clínica Médica e Cardiologia. Mestrado em Extensão Rural. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7288845773668928> - <https://orcid.org/0000-0001-6386-8550>. E-mail: romero.henrique@univasf.edu.br

6 Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco, campus Paulo Afonso/BA. Doutorado em Ciências. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3909014386470633>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3719-4131> - E-mail: matheus.rlopes@univasf.edu.br

7 Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco, campus Paulo Afonso/BA. Médico especialista em Clínica Médica e Endocrinologia. Mestre em Ciências da Saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0905804753596621> - <https://orcid.org/0000-0002-0637-2070>. E-mail: carlos.botelhofilho@univasf.edu.br

Abstract: *The objective was to evaluate the students' perception before and after training on initial care in cardiorespiratory arrest and airway clearance. This is a descriptive cross-sectional study, carried out through training on basic life support (BLS). 198 individuals participated in the study, with a predominance of students (98.0%), males (52.5%), average age 16.1 years and incomplete primary education (71.2%). There was a high rate of errors in the knowledge assessment questionnaire related to urgent and emergency situations, in addition to discrepancies in the knowledge of the lay population in relation to BLS protocols. However, a significant improvement in results was observed in 85.7% of the questions, after teaching theoretical-practical classes ($p < 0.0001$). It was inferred that the approach used was effective in acquiring knowledge about BLS and the relevance of the need for interventions on BLS so that this knowledge is disseminated and propagated among the general population.*

Keywords: *Cardiopulmonary Resuscitation. Heart Arrest. Airway Obstruction. Gaging. Community-Institutional Relations.*

Introdução

O Basic Life Support (BLS), chamado de suporte básico de vida (SBV) no Brasil, é um protocolo internacional de atendimento às vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR), criado pela American Heart Association (AHA). Tem como objetivo reduzir a morte e a incapacitação por doenças cardiovasculares (AHA, 2020). O SBV visa manter o suporte à vítima até a chegada da equipe de emergência por meio de ações externas em Ambiente pré-hospitalar, englobando desde a ligação para o Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), passando pelo correto reconhecimento de uma situação de PCR e aplicação do protocolo (Guimarães, 2023). As medidas propostas pelo protocolo podem ser realizadas no próprio local em que a vítima foi encontrada e por qualquer pessoa próxima ao incidente (Maia et al., 2014).

A PCR é uma das principais emergências cardiovasculares em razão da alta prevalência e taxas de morbimortalidade. O reconhecimento imediato e o início precoce do SBV são fundamentais e aumentam as chances de sobrevivência desses pacientes (SBC, 2019). A PCR é caracterizada pela interrupção súbita e persistente dos batimentos cardíacos, resultando na suspensão da circulação sanguínea. Assim, o paciente é identificado com perda da consciência, respiração cessada, ausência de resposta a estímulos e de pulsos palpáveis (Bastarrica et al., 2020). A ressuscitação cardiopulmonar (RCP), por meio de compressões, é uma técnica importante que pode ser utilizada por leigos diante de uma PCR em ambiente extra-hospitalar até a chegada de atendimento médico de emergência (Carvalho et al., 2020).

O ensino das técnicas de ressuscitação cardiopulmonar para leigos constitui ponto estratégico no atendimento precoce (Ottoni, 2015). Para tanto é relevante que o indivíduo saiba pontos importantes do protocolo da AHA, como por exemplo, o número de vezes que se deve fazer a massagem cardíaca (mínimo 100 massagens por minuto em adultos). Para garantir a eficácia da RCP, melhorando as taxas de sobrevivência, é necessário o rápido reconhecimento da PCR e o início imediato das manobras de RCP. Entretanto, a falta de capacitação de leigos retarda a reanimação até a chegada de um profissional de saúde, o que justifica a importância do público leigo capacitado de forma que possam compreender e memorizar de maneira simplificada as diretrizes, permitindo-lhes aplicar esse conhecimento quando necessário (Mello et al., 2023).

Em ocorrências de obstrução de vias aéreas em vítimas conscientes, o socorrista leigo também pode reduzir as chances de eventual PCR. Para isso, é necessário realizar a manobra para desobstruir as

vias aéreas, conhecida como manobra de Heimlich (Silva et al., 2017).

Acadêmicos dos cursos de saúde são disseminadores e multiplicadores de conhecimento em saúde, assim, é importante capacitar estudantes no SBV, com treinamentos que abarquem contextos reais e que promovam a apreensão de conhecimentos e habilidades. Evidencia-se também a relevância do treinamento para leigos, diversos estudos relatam que a capacitação eficaz acerca do tratamento inicial da parada cardiorrespiratória aumenta a chance de sobrevivência da vítima (Cardoso et al. 2017; von Randow et al. 2017).

Organizações como a American Heart Association (AHA) e o European Resuscitation Council (ERC) têm desenvolvido programas de treinamento voltados para estudantes. Em países como Noruega, Dinamarca, França e Reino Unido, o ensino de RCP é mandatório. Além disso, em 2018 entrou em vigor no Brasil a Lei nº 13.722, conhecida como Lei Lucas, que torna obrigatória a capacitação de professores e funcionários que atuam em escolas e estabelecimentos de recreação infantil (Pontes; Saraiva, 2021; Mello et al., 2023).

O ambiente escolar em sua essência trata-se de um grande local de aprendizado, assim, explicar e aplicar técnicas de SBV neste contexto torna-se relevante para disseminação do conhecimento. Diante dessa perspectiva, este estudo objetivou avaliar a percepção dos estudantes antes e depois da realização de capacitação sobre atendimento inicial na parada cardiorrespiratória e desobstrução de vias aéreas.

Metodologia

Trata-se de estudo com delineamento transversal com abordagem descritiva. O estudo foi realizado por meio da capacitação sobre SBV para estudantes do ensino médio e fundamental de duas escolas públicas do município Paulo Afonso/BA, além da comunidade acadêmica, discentes, docentes e servidores da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Para execução do projeto foi realizada a capacitação dos discentes envolvidos por meio do curso de SBV, realizado por profissional com experiência na área, com base nas diretrizes da AHA (AHA, 2020). Para o treinamento foram confeccionados bonecos de simulação para o treinamento, conforme idealizado pela Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. Os materiais utilizados para confecção dos manequins foram garrafas pet, espuma para preencher almofadas, camisetas tamanho G e elástico de borracha (SOCESP, 2015). Duas bonecas, de tamanho similar a um lactente, foram utilizadas para o treinamento de desobstrução de vias aéreas nesta faixa etária.

Foram incluídos neste estudo alunos de escolas públicas a partir do nono ano do ensino fundamental, discentes universitários do curso de Medicina, servidores e docentes do campus Paulo Afonso que se inscreveram no curso. Foram excluídos os participantes que se recusaram a participar da capacitação e aqueles que não responderam as questões aplicadas.

O instrumento de coleta empregado foi um questionário produzido pelos próprios pesquisadores, composto por perguntas relacionadas às condutas diante de situações de urgência e emergência, sendo suas respostas anônimas e confidenciais. A aplicação do questionário foi realizada diretamente pelos pesquisadores envolvidos no estudo, no início e ao final do treinamento.

O instrumento de coleta empregado foi um questionário com questões de múltipla escolha, produzido pelos próprios pesquisadores, composto por perguntas relacionadas às condutas frente a algumas situações em urgência e emergência, sendo suas respostas anônimas e confidenciais. A aplicação do questionário foi realizada diretamente pelos pesquisadores envolvidos no estudo. As questões abordadas foram:

- Como verificar se a vítima está respirando?
- Você faria respiração boca a boca em uma pessoa desconhecida, sem nenhum equipamento de

proteção?

- Você faria massagem cardíaca mesmo sem fazer a respiração boca a boca?
- Qual a posição que a vítima deve estar para que se possa realizar a massagem cardíaca?
- Qual é o local do corpo adequado para se realizar a massagem cardíaca?
- Você sabe qual a quantidade de vezes que se realiza a massagem cardíaca, por minuto, em um adulto?
- Qual é o número do SAMU?
- O que você faria se visse um adulto engasgado que não consegue mais tossir?

Após a aplicação do questionário foram ministradas aulas teóricas sobre o reconhecimento e manejo de parada cardiorrespiratória e sobre obstrução de vias aéreas nas diferentes faixas etárias. Também foram realizadas duas situações-problemas, dramatizadas pelos voluntários, para treinamento prático das manobras.

A primeira situação-problema consistiu na simulação de encontro com uma pessoa desmaiada na calçada. Estimulou-se os grupos a responderem o que fariam primeiro, como verificariam se a pessoa estava com vida, se pediriam ajuda e como, e o que fariam caso percebessem que a pessoa não tinha batimentos cardíacos. Os participantes eram estimulados a simular todas as etapas: reconhecimento, solicitar ajuda, iniciar as manobras e aguardar ativamente o socorro especializado.

A segunda situação-problema dizia respeito a uma pessoa que estava almoçando e se engasgava. Neste caso, era questionado sobre o que fariam caso a pessoa conseguisse tossir normalmente e caso não conseguisse tossir ou respirar. Estes eram estimulados a reproduzir a manobra de Heimlich em adultos, crianças e bebês.

Após essa dinâmica, os participantes também atuaram no treinamento prático das manobras, sob supervisão de monitores para a avaliação, correção e esclarecimento de dúvidas. Por fim, o questionário foi novamente aplicado de forma a realizar a avaliação do processo de ensino e aprendizagem dos envolvidos.

Os dados obtidos foram organizados na forma de planilhas e posteriormente tratados por meio de análise descritiva e inferencial, com obtenção de frequência absoluta e relativa das variáveis utilizadas no estudo. Para a análise estatística, o teste utilizado foi o Qui-quadrado para avaliar as correlações entre as variáveis do questionário. O nível de significância adotado para o estudo foi de 5%.

Resultados

A amostra da pesquisa contou com 198 participantes, com predomínio de estudantes (98,0%), do sexo masculino (52,5%) e idade média $16,11 \pm 4,01$ anos e ensino fundamental incompleto (71,2%), conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil socioeducacional dos participantes do estudo

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	104 (52,5)
Feminino	94 (47,5)
Idade (anos)	

< 14	5 (2,5)
14 - 19	152 (76,8)
20 - 25	26 (13,1)
26 - 40	5 (2,5)
> 40	0 (0,0)
Sem informação	10 (5,1)
Grau de escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	141 (71,2)
Ensino médio incompleto	24 (12,1)
Ensino superior incompleto	27 (13,6)
Ensino superior completo	6 (3,0)
Total	1 9 8 (100,0)

Fonte: Autoria própria.

Para analisar o conhecimento dos participantes da pesquisa frente a situações em urgência e emergência foram analisadas as respostas dos indivíduos no questionário aplicado antes e após a capacitação. Observou-se que houve melhora significativa dos resultados após a ministração das aulas teórico-práticas ($p < 0,0001$). O único questionamento em que não foi evidenciada diferença após a capacitação foi na verificação da respiração da vítima, em que 96,0% dos respondentes acertaram a resposta antes da capacitação (Tabela 2).

Tabela 2. Respostas dos participantes sobre questões relacionadas a situações em urgência e emergência.

Questões	Antes da capacitação n (%)	Após a capacitação n (%)	p valor
Como verificar se a vítima está respirando?			
“Olhando o movimento do peito ou da barriga e/ou aproximando a mão ou o rosto da boca/nariz da pessoa para sentir a saída de ar”	190 (96,0)	193 (97,5)	0,20
“Tampa o nariz e vê se ela reage”	4 (2,0)	2 (1,0)	
Não sei	3 (1,5)	0 (0,0)	
Não responderam	1 (0,5)	3 (1,5)	
Você faria respiração boca-a-boca em uma pessoa desconhecida, sem nenhum equipamento de proteção?			
Sim	61 (30,8)	22 (11,1)	<0,0001
Não	132 (66,7)	174 (88,9)	
Não responderam	5 (2,5)	2 (1,0)	
Você faria a massagem cardíaca mesmo sem fazer a respiração boca-a-boca?			
Sim	127 (64,1)	184 (92,9)	<0,0001
Não	66 (33,3)	11 (5,6)	
Não responderam	5 (2,5)	3 (1,5)	
Qual a posição que a vítima deve estar para que se possa realizar a massagem cardíaca?			

Deitada de costas, em superfície dura e plana, com a cabeça um pouco inclinada para trás	129 (65,2)	159 (80,3)	<0,0001
Deitada de costas	38 (19,2)	26 (13,1)	
Deve permanecer da maneira como desmaiou	9 (4,5)	10 (5,1)	
Em qualquer posição	1 (0,5)	0 (0,0)	
Não sei	21 (10,6)	0 (0,0)	
Não responderam	0 (0,0)	3 (1,5)	
Qual é o local do corpo adequado para se realizar a massagem cardíaca?			
Dois dedos antes do fim do osso que está no meio do peito	101 (51,0)	184 (92,9)	<0,0001
No meio do peito	52 (26,3)	12 (6,1)	
Sobre o coração	27 (13,6)	2 (1,0)	
Em qualquer posição	17 (8,6)	0 (0,0)	
Não sei	1 (0,5)	0 (0,0)	
Qual é o número do SAMU?			
190	26 (13,1)	0 (0,0)	<0,0001
192	155 (78,3)	196 (99,0)	
193	6 (3,0)	1 (0,5)	
Não sei	10 (5,1)	0 (0,0)	
Não responderam	1 (0,5)	1 (0,5)	
O que você faria se visse um adulto engasgado que não consegue mais tossir?			
Incentiva a tosse e espera ele se desengasgar sozinho	14 (7,1)	10 (5,1)	<0,0001
Bate nas costas da pessoa	54 (27,3)	3 (1,5)	
Faz compressões na “boca do estômago”	124 (62,6)	183 (92,4)	
Nada	0 (0,0)	1 (0,5)	
Não sei	6 (3,0)	1 (0,5)	

Fonte: Autoria própria.

No questionário também foi incluída a questão subjetiva “Você sabe qual a quantidade de vezes que se realiza a massagem cardíaca, por minuto, em um adulto?”, obteve-se respostas que variaram desde 3 a 130 vezes por minuto, com média de $37,1 \pm 39,7$ vezes por minuto, 112 pessoas responderam que não sabiam e 13 deixaram em branco. Após explicação teórico-prática, obteve-se respostas que variaram entre 30 vezes a 150 vezes por minuto, com média de $102,73 \pm 18,73$ vezes por minuto e, apenas 2 pessoas elencaram não saber responder e 8 não responderam.

Discussão

Após a capacitação teórico-prática, percebeu-se melhora significativa em pontos importantes para o SBV, como exemplo, a posição em que a vítima deve permanecer ao receber ressuscitação cardiopulmo-

nar, o local para aplicação da manobra e em relação ao que fazer diante de uma obstrução de via aérea por corpo estranho.

O sexo masculino foi maioria no estudo, representando 52,5% dos indivíduos participantes, similar ao estudo realizado em universidade no interior da Bahia (53,8%) (Carvalho et al., 2020). Em contrapartida, estudo feito no Ceará em duas escolas, uma da rede privada e outra da rede municipal, a maioria foi do sexo feminino, 70,8% e 53,3%, respectivamente (Grimaldi et al., 2020). Ademais, constatou-se que 76,7% dos indivíduos se encontravam entre 14 e 19 anos, haja visto que o principal público-alvo das ações de capacitação era composto de estudantes de escolas públicas de ensino médio e fundamental (83,3% do total de participantes).

Idealmente, a inclusão de oficinas periódicas nos espaços de ensino é a melhor maneira de conscientizar um elevado número de pessoas (Terassi et al., 2015). Dessa forma, inserir o ensino do SBV no currículo escolar e nos primeiros contatos dos acadêmicos da área de saúde baseia-se no fato de que estes, quando instruídos, são propensos a disseminar o conhecimento sobre as técnicas de ressuscitação cardiopulmonar e desobstrução de vias aéreas com irmãos, amigos e demais membros da família. Isso contribui para maior conscientização sobre o SBV. Assim, quanto mais socorristas leigos treinados, maiores são as chances de uma vítima ser atendida corretamente e em tempo hábil (Ottoni, 2015).

Para se efetuar o diagnóstico inicial de parada cardiorrespiratória é importante verificar se o paciente continua respirando e, constatou-se que 96,0% dos indivíduos responderam à questão de forma correta antes e 97,5% após à capacitação. Pesquisa realizada na Bahia observou que 93,8% de participantes sabiam como identificar se a vítima estava respirando, no entanto, 41,5% não sabiam como facilitar a respiração da vítima (Carvalho et al., 2020). Em estudo realizado em Quixeramobim-CE percebeu-se que apenas 22,8% dos participantes responderam corretamente quais eram os sintomas de uma parada cardiorrespiratória, o que pode retardar ou até impedir o atendimento rápido e adequado (Chaves et al., 2017).

As diretrizes atuais da AHA contraídicam a técnica de respiração boca a boca, sendo as compressões torácicas mais importantes e imediatas (AHA, 2020). Inicialmente neste estudo, 66,7% dos indivíduos responderam que não realizariam respiração boca a boca em alguém sem equipamento de proteção, muitos disseram que pelo risco de contaminação e outros por afirmarem não saber a técnica. Após a capacitação e explicação dos motivos pelos quais não se recomenda a realização de respiração boca a boca, 88,9% dos participantes afirmaram que não fariam ($p < 0,0001$). Pesquisa realizada em Juiz de Fora, Minas Gerais, denotou que 59,7% dos respondentes também se negariam a realizar a técnica de respiração boca a boca (Chehuen Neto et al., 2016), no entanto foi observado que os que responderam que fariam a respiração boca a boca afirmaram fazê-lo por “ser importante para salvar a vida”, o que demonstra altruísmo por parte dos participantes.

Inicialmente 64,1% dos entrevistados responderam que começariam as compressões mesmo sem realizar a respiração boca a boca, e após a abordagem sobre a importância das compressões torácicas, 92,9% afirmaram que realizariam as compressões ($p < 0,0001$). Em pesquisa realizada em Minas Gerais foi constatado que 56,8% dos indivíduos afirmaram que, caso necessário, fariam massagem cardíaca em um desconhecido (Chehuen Neto et al., 2016).

Para realizar as compressões torácica de forma adequada, é necessário que a vítima se encontre deitada de costas, em superfície plana e dura (AHA, 2020; Disque, 2020), sobre este questionamento, 65,2% dos participantes responderam corretamente antes e 80,3% depois da intervenção ($p < 0,0001$). Fato este também encontrado em estudo realizado no Ceará em que se observou melhora no índice de acertos de 50,9% para 80,7% após a intervenção realizada pelos pesquisadores (Chaves et al., 2017). Outro estudo realizado por Maia et al. (2020), refere que o reconhecimento a cerca de uma PCR pode passar de 20% para 94,3% com o treinamento.

Além da posição da vítima é necessário realizar a massagem cardíaca na região anatômica adequada, sobre a metade inferior do osso esterno, um pouco acima do apêndice xifoide (AHA, 2020; Disque, 2020). Neste estudo, 51% dos indivíduos inicialmente responderam corretamente sobre a região anatômica adequada. Após explicação e treinamento, onde foi incentivado aos participantes localizarem o apêndi-

ce xifoide em si mesmo, 92,9% apontaram a localização correta ($p < 0,0001$). Pesquisa realizada em São Paulo com estudantes do ensino superior avaliou a qualidade das compressões torácicas realizadas e antes após treinamento e concluiu que houve melhora significativa após treinamento, mas que a profundidade das compressões ainda foi insuficiente (Oliveira et al., 2012).

Procurar ajuda do suporte avançado de vida faz parte da cadeia de sobrevivência para pessoa em parada cardiorrespiratória (AHA, 2020). Assim, é relevante saber para qual órgão ligar e, consequentemente, saber seu número de telefone. Observou-se que inicialmente, 78,3% e posteriormente 99,0% dos indivíduos responderem corretamente que o número do SAMU era o 192. Alguns dos respondentes confundiram com os números da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros. Estudo realizado no Rio de Janeiro constatou que o desconhecimento acerca do número do SAMU entre os recrutas da Força Aérea Brasileira foi maior do que o encontrado neste estudo, com apenas 50,2% respostas corretas (Ottoni, 2015). Contudo, mesmo que os indivíduos não saibam o número correto do SAMU, em algumas localidades os serviços do Corpo de Bombeiros e/ou da Polícia Militar é integrado e permite não somente o envio rápido de socorro como o fornecimento de orientações primordiais para os socorristas leigos (Chehuen Neto et al., 2016).

Em relação à obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE), é preconizado que o socorrista somente interfira quando a vítima não estiver mais tossindo ou respirando, realizando a manobra de Heimlich para desobstrução de vias aéreas (Heimlich, 1975). Evidenciou-se que 62,6% antes e 92,4% dos indivíduos depois da capacitação responderam corretamente sobre a conduta a ser realizada, porém alguns afirmaram que fariam intervenções não preconizadas como “bater nas costas” ou “incentiva a tosse e espera desengasgar sozinho” que fazem parte da cultura popular. Resultado similar foi denotado em estudo de capacitação sobre OVACE em crianças, realizado na cidade de São Paulo, em que se observou, em média, melhora de 29,9% após intervenção realizada em uma escola pública de educação infantil e em um ambulatório de atenção primária (Costa et al. 2020).

A avaliação de conhecimento sobre o número necessário de massagens cardíacas realizadas por minuto, em indivíduo adulto, verificou-se inicialmente respostas contrastantes, com valor médio de 37,1 vezes. Após explicação teórico-prática, observou-se melhora no desempenho dos entrevistados, com resposta média de 102,73 vezes por minuto. Para uma RCP efetiva são necessárias, no mínimo 100 repetições por minuto, assim, a resposta média encontrada corresponde a possível boa intervenção dos leigos treinados, caso se deparem com uma situação de PCR (AHA, 2020). Em estudo realizado em Jundiaí/SP verificou-se que no pré-teste o total de acertos quanto à quantidade de compressões/minuto foi de 21% e, seis meses após capacitação, o índice de acertos foi de 61% (Souza et al., 2018).

Por se tratar de uma ação pontual, os dados obtidos neste estudo são relacionados ao dia específico da intervenção realizada. Estudo conduzido em Brasília/DF demonstrou que existe decréscimo de retenção da aprendizagem mesmo efetuando treinamento em profissionais de saúde e por longo período (Lima et al., 2018). Outro estudo realizado em São Paulo também demonstrou menor retenção dos conhecimentos após 6 meses do treinamento (Ribeiro et al., 2013).

É válido destacar algumas limitações do estudo, os questionários utilizados para avaliar o conhecimento teórico dos escolares sobre RCP carecem de validação científica e o número de participantes de grupos etários e de escolaridades distintos pode ter influenciado no grau de conhecimento acerca dos temas. Além disso, existe o viés das questões de múltipla escolha, que permitem a marcação de alternativa correta aleatoriamente. Por fim, seria necessário realizar um novo questionário após alguns meses da intervenção para avaliar a retenção do conhecimento a longo prazo.

Conclusão

Constatou-se que a abordagem utilizada pelo estudo foi efetiva no entendimento e absorção do conhecimento acerca do SBV quanto a manobras de reanimação cardiopulmonar e desobstrução de vias aéreas. É relevante que haja mais intervenções em âmbito escolar brasileiro, assim, diversos atores seriam

capacitados precocemente para realizar o atendimento inicial em SBV, além de se tornarem propagadores desse conhecimento.

Referências

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaques das diretrizes de RCP e ACE**. Dallas, Texas, EUA: American Heart Association, 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf. Acesso em 11 set. 2023.

BASTARRICA, Elisiane Gonçalves et al. Epidemiological profile of cardiorespiratory parade patients: an integrative review. **Research, Society and Development**, v.9, n.12, e1559126024, 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.6024>

CARDOSO, Rafael Rodrigues et al. Suporte básico de vida para leigos: uma revisão integrativa. **Revista Unimontes Científica**, v.19, n.2, p.158-167, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1190>. Acesso em: 14 set. 2023.

CARVALHO, Lorena Rodrigues et al. Fatores associados ao conhecimento de pessoas leigas sobre suporte básico de vida. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n.38, p.163-178, 2020. <https://doi.org/10.15517/revenf.voi38.39087>

CHAVES, Anne Fayma Lopes et al. Reanimação cardiopulmonar nas escolas: avaliação de estratégia educativa. **Revista Expressão Católica Saúde**, v.2, n.1, p.65, 2017. <https://doi.org/10.25191/recs.v2i1.2059>

CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Basic Life Support Knowledge and Interest Among Laypeople. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v.29, n.6, p.443-452, 2016. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20160064>

COSTA, Priscila et al. Efeitos de oficina educativa sobre prevenção e cuidados à criança com engasgo: estudo de intervenção. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.10, e3911, 2020. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3911>

DISQUE, Karl. **Advanced Cardiac Life Support (ACLS) Provider Handbook**. 4. ed. Las Vegas: Satori Continuum Publishing, 2020.

GRIMALDI, Monaliza Ribeiro Mariano et al. A escola como espaço para aprendizado sobre primeiros socorros. **Revista Enfermagem UFSM**, v.10, p.1-15, 2020. <https://doi.org/10.5902/2179769236176>

GUIMARÃES, Adriano José de Deus. O conhecimento do atendimento suporte básico de vida de colaboradores do Sistema Nacional de Aprendizagem Comercial-SENAC. **Vita et Sanitas**, v.17, n.2, p.97-103, 2023. Disponível em: <https://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/345>. Acesso em: 14 out. 2023.

HEIMLICH, Henry J. A Life-Saving Maneuver to Prevent Food-Choking. **JAMA**, v.234, n.4, p.398-401, 1975. <https://doi.org/10.1001/jama.1975.03260170034021>

LIMA, Marcelo Nunes et al. Retenção da aprendizagem após treinamento em Suporte Básico de Vida com uso de simulação de baixa fidelidade em uma unidade hospitalar odontológica. **Scientia Medica**, v.28, n.1, p.2941, 2018. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.1.29410>

MAIA, Evanira Rodrigues et al. Conhecimentos em atenção pré-hospitalar e suporte básico de vida por estudantes recém-ingressos de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.38, n.1, p.59-64, 2014. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100008>

MAIA, Samuel Ramalho Torres, et al. Conhecimento dos leigos acerca da ressuscitação cardiopulmonar em pacientes adultos no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.5, p. 28933-28948, 2020. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-370>

MELLO, Kelli Christiane et al. Metodologias educativas na aprendizagem de primeiros socorros em escolas: Revisão de Escopo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.27, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/38536>. Acesso em: 2 set. 2023.

OLIVEIRA, Renan Gianotto et al. Compressões torácicas contínuas realizadas por leigos antes e após treinamento. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v.10, n.2, p.95-99, 2012.

OTTONI, Henrique Figueiredo. Avaliação de ensino e aprendizagem sobre Suporte Básico de Vida (BLS) em recrutas da Força Aérea Brasileira. **Revista Em Extensão**, v.14, n.1, p.76-90, 2015. https://doi.org/10.14393/REE-v14n12015_art04

PONTES, Diego de Sousa; SARAIVA, Kleiton Rocha. A relevância das ações educativas em ressuscitação cardiopulmonar nas escolas do ensino médio. **Revista Científica Multidisciplinar**, v.2, n.8, e28622, 2021. <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i8.622>

RIBEIRO, Lucas Gaspar et al. (2013). Estudantes de medicina ensinam ressuscitação cardiopulmonar a alunos do fundamental. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.101, n.4, p.328-335, 2013. <https://doi.org/10.5935/abc.20130165>

SILVA, Jaine Karenly et al. Suporte básico de vida para leigos: relato de atividades extensionistas. **Revista Ciência em Extensão**, 13(1), 190-203, 2017. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1383/1327. Acesso 27 ago. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.113, n.3, p.449-663, 2019. <https://doi.org/10.5935/abc.20190203>.

SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (SOCESP). Nós cuidamos do seu coração! Aprenda a fazer o boneco de massagem cardíaca. 2015 Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=EO6GltwBvTc>. Acesso em: 22 set. 2023.

SOUZA, Laís A. F et al. Avaliação da efetividade de um programa de ensino da ressuscitação cardiopulmonar para estudantes do ensino médio. Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, n.1, 2018. <https://doi.org/10.20396/ccfenf1201825>

TERASSI, Mariéli et al. A percepção de crianças do ensino fundamental sobre parada cardiorrespiratória. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v.36, n.1, p.99-108, 2015. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp99>

VON RANDOW, Roberta Mendes et al. Conhecimento acerca de primeiros socorros de alunos do ensino médio de uma escola de um município da zona da mata mineira. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n.3, p.1-5, 2017. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/433/362>. Acesso em: 21 set. 2023.

Recebido em: 14 de outubro de 2023.

Aceito em : 10 de junho de 2024.