

# Projeto “Coração batendo forte”: estratégias educativas de prevenção da parada cardiorrespiratória

## “Heart beating strong” project: educational clinic to prevent cardiopulmonary arrest

## Proyecto “Corazón late fuerte”: clínica educativa para prevenir la parada cardiopulmonar

Anderson Reis de Sousa<sup>1</sup>, Michelle Teixeira Oliveira<sup>2</sup>, Sebastião Edimilson Teixeira Oliveira<sup>3</sup>, Antonio Carlos Estrela de Araújo<sup>4</sup>,  
Maíza Sandra Ribeiro Macedo Silva<sup>5</sup>

**Como citar:** Sousa AR, Oliveira MT, Oliveira SET, Araújo ACE, Silva MSRM. Projeto “Coração batendo forte”: estratégias educativas de prevenção da parada cardiorrespiratória. REVISA. 2021; 10(3): 561-73. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n3.p561a573>

# REVISA

1. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>
2. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3333-955>
3. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1351-1278>
4. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6693-076X>
5. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9122-6336>

Recebido: 12/04/2021  
Aprovado: 19/06/2021

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever a criação do projeto de extensão coração batendo forte dedicado ao ensino de pessoas a lidarem em uma parada cardiorrespiratória. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, qualitativo, que envolveu estudantes do curso de graduação de Enfermagem, docentes e a comunidade acadêmica e civil. Foram envolvidas atividades de extensão e pesquisa a partir da aplicação de pré-teste e um pós-testes para avaliar o nível de conhecimento da população sobre como agir frente à uma parada cardiorrespiratória. **Resultados:** a criação do projeto contribuiu para a ampliação da formação acadêmica na área de urgência e emergência, no potencial gerador de conhecimento sobre a parada cardiorrespiratória e o Suporte Básico de Vida por pessoas leigas em locais de grande circulação, professores, funcionários e estudantes de escolas públicas. Fortalecer a educação para a saúde face a produção técnica de materiais educativos e da pesquisa a partir da realização de estudos científicos sobre a área. **Conclusão:** o projeto coração batendo forte mostrou-se eficaz para a promoção do conhecimento e educação para a saúde com o enfoque na prevenção e manejo da parada cardiorrespiratória. **Descritores:** Enfermagem; Educação em Saúde; Emergências; Reanimação Cardiopulmonar.

### ABSTRACT

**Objective:** Describe the creation of the heart beating extension project dedicated to teaching people how to deal with cardiac arrest. **Method:** This is a descriptive, exploratory, qualitative study, involving undergraduate nursing students, teachers and the academic and civil community. Extension and research activities were carried out through the application of a pre-test and a post-test to assess the level of knowledge of the population on how to act in the face of cardiopulmonary arrest. **Results:** the creation of the project contributed to the expansion of academic training in the area of urgency and emergency, in the potential generator of knowledge about cardiopulmonary arrest and Basic Life Support by lay people in places of great circulation, teachers, employees and students of public schools. Strengthen health education in the face of technical production of educational materials and research based on scientific studies on the area. **Conclusion:** the heart beating project proved to be effective in promoting knowledge and health education with a focus on prevention and management of cardiorespiratory arrest. **Descriptors:** Nursing; Health education; Emergencies; Cardiopulmonary Resuscitation.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describe la creación del proyecto de extensión de latidos del corazón dedicado a enseñar a las personas cómo lidiar con un paro cardíaco. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, que involucró a estudiantes de pregrado de enfermería, docentes y la comunidad académica y civil. Se realizaron actividades de extensión e investigación mediante la aplicación de un pre-test y un post-test para evaluar el nivel de conocimiento de la población sobre cómo actuar ante la parada cardiorrespiratoria. **Resultados:** la creación del proyecto contribuyó a la expansión de la formación académica en el área de urgencia y emergencia, en el potencial generador de conocimiento sobre parada cardiopulmonar y Soporte Vital Básico por laicos en lugares de gran circulación, docentes, empleados y estudiantes de escuelas públicas. Fortalecer la educación para la salud frente a la producción técnica de materiales educativos e investigaciones basadas en estudios científicos en el área. **Conclusión:** el proyecto de latidos del corazón demostró ser efectivo en la promoción del conocimiento y la educación en salud con un enfoque en la prevención y manejo de la parada cardiorrespiratoria. **Descritores:** Enfermería; Educación en salud; Emergencias; Reanimación cardiopulmonar

## Introdução

Em situações de emergência a avaliação da vítima e seu atendimento devem ser decididos, permitindo a redução de sequelas e o aumento da sobrevivência. Assim, ao se verificar uma perda súbita da consciência de um indivíduo adulto a primeira atitude do socorrista deve ser identificar a Parada Cardiorrespiratória (PCR), iniciar as compressões torácicas o mais breve possível e direcionar alguma pessoa para acionar o Serviço de emergência que é caracterizado pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) através da ligação para o número 192.<sup>1</sup>

Dessa forma o atendimento inicial de um paciente em situação de emergência demanda uma avaliação sistemática e objetiva e a qualidade na assistência é um fator de extrema importância para as emergências oferecidas tanto por profissionais quanto pela população.

Considerando a estimativa de que mais da metade das PCR ocorrem fora do ambiente hospitalar, pode-se concluir que a maioria delas são presenciadas pela população leiga, contudo alguns fatores como o desequilíbrio emocional, falta de habilidade para realização da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), a possibilidade de ser um parente próximo pode dificultar a atuação do leigo.<sup>2</sup>

As dificuldades de iniciar as manobras básicas devido à falta de sensibilização e ao medo de reprovação social pelo possível fracasso podem levar a paralisia do socorrista no momento da decisão de prestar os primeiros socorros, sendo então fundamental o esclarecimento e treinamento da população para que ela esteja preparada para agir em qualquer situação de emergência.<sup>3</sup>

De acordo com as Diretrizes da *American Heart Association* (2020)<sup>4</sup> a maioria das vítimas de PCR súbita extra-hospitalar não recebe nenhuma manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pessoas presentes no local. Mediante a este cenário considera-se ainda a importância da inserção do conhecimento para prestar socorro em situações de emergência entre as crianças. Desse modo, a educação sendo um processo de construção, torna-se necessário que se inicie desde cedo, devendo ser inseridas ainda na infância, as primeiras noções de prevenção de acidentes e primeiros socorros as vítimas em emergência.<sup>5</sup> Por essas razões, considera-se de extrema necessidade e relevância a capacitação das pessoas nos espaços da escola, propagação deste conhecimento em atividades escolares.<sup>6-7</sup>

No Art. 3 da Portaria nº 1.863 de 29 de setembro de 2003<sup>8</sup> que institui a política de Nacional de Atenção as Urgências definem a partir de um dos seguintes componentes fundamentais a adoção de estratégias promocionais de qualidade de vida, buscando identificar os determinantes e condicionantes das urgências e por meio das ações transeitoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade.

Como forma de superar esta problemática, e considerando o quadro brasileiro de morbimortalidade associados aos quadros de urgência, como as relacionadas aos traumas e violência, criou-se em 2001 a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, que deve atuar de maneira articulada com a Política Nacional de Atenção às Urgências,<sup>8</sup> através de

um trabalho em redes e componentes indispensável a exemplo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, SAMU 192, efetivado mediante a portaria no ano de 2003.

A portaria GM nº 2.420 de 9 de novembro de 2004<sup>9</sup> visa avaliar e recomendar estratégias de intervenção do Sistema Único de Saúde- SUS, para abordagem dos episódios de morte súbita. O Ministério de Estado da Saúde considera que as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de óbito no País (32%), onde, as doenças isquêmicas do coração são responsáveis por até 80% dos episódios de morte súbita. Dentro desse contexto destaca-se que a maioria dos episódios em ambientes não hospitalares, necessitando de adequadas estratégias de intervenção em tempo hábil.<sup>9</sup>

Com a ocorrência da PCR o risco de lesão cerebral torna-se aumentado, ou até mesmo irreversível, colocando em risco a sobrevivência da vítima. Sendo assim, o risco de vida aumenta a cada minuto, à medida que a circulação se torna inexistente para órgãos vitais e o cérebro. A simples atuação de um leigo que reconhece os sinais de uma PCR e chama o socorro previne a deteriorização miocárdica e cerebral.<sup>3</sup>

Quando a RCP é realizada de forma eficaz, as taxas de sobrevivência chegam a 50%. Infelizmente, esta não é a realidade da maioria das RCP realizadas tanto dentro quanto fora dos hospitais. Em detrimento a isso, consideramos a importância da educação em saúde da comunidade leiga na detecção precoce das emergências, como forma eficaz para sobrevivência pós-parada de forma sistemática, com intervenções como identificação da parada e início da ressuscitação imediata.

Neste contexto, para as atividades extensionistas são justificáveis quando as mesmas se inserem no processo de formação acadêmica articulando-se com a sociedade, contribuindo efetivamente na melhoria da qualidade de vida e saúde da população e as Ligas Acadêmicas compõem assim, importantes papéis para o reconhecimento das necessidades e demandas de saúde, e no enfrentamento dos problemas existentes.<sup>10-11</sup>

O treinamento da população leiga para realização de primeiros socorros e manobras fundamentais para manutenção da vida e redução dos danos vem acrescido da possibilidade de maiores chances as vítimas e melhora nos seus prognósticos, ainda somando ao fato de que os indivíduos treinados sejam multiplicadores do conhecimento, aumentando assim o número de pessoas indiretamente alcançadas por essa proposta.<sup>10</sup>

Ancorados nos argumentos apresentados e na relevância do cenário exposto, este estudo foi guiado pela pesquisa de pesquisa: Como ampliar o conhecimento e a atuação da população frente à uma parada cardiorrespiratória a partir da educação para a saúde? Este artigo tem como objetivo descrever a criação do projeto de extensão coração batendo forte dedicado ao ensino de pessoas a lidarem em uma parada cardiorrespiratória.

## **Método**

Estudo descrito, exploratório, qualitativo. Trata-se especificamente da criação de um projeto de extensão intitulado: "Coração batendo forte". O mesmo esteve vinculado ao programa de extensão acadêmica do curso de graduação em

Enfermagem através da criação do Programa Coração Batendo Forte de Educação em Reanimação Cardiorespiratória (PCBERC) realizado com estudantes de uma Instituição de Ensino Superior privada de um município do estado da Bahia, Brasil.

O campo de realização das atividades do projeto teve como cenário unidades/instituição de grande circulação de pessoas, tais como escolas públicas, unidades de saúde, pátio público da universidade, atividades esportivas e praças públicas. Este município é o segundo maior do estado da Bahia, com uma população estimada de 556. 642 habitantes, com uma área de 1.337,9km<sup>2</sup>, destacando-se na organização de redes de atenção à saúde, considerado referência para serviços de média e alta complexidade nas diversas linhas do cuidado.<sup>12</sup>

O projeto foi implantado no ano de 2016 e se encontra em vigência até o contexto atual (2020). Todos os aspectos éticos foram respeitados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número: CAAE: 58136016.4.0000.5654 e n. 1.673.866.

## Resultados

Os resultados da criação do projeto de extensão “coração batendo forte” são compostos pela descrição do projeto face à sua regulamentação, criação, estruturação, execução e avaliação. Além do mais, a produção de material educativo de utilização junto à comunidade que enfatizou conteúdos como: 01 - conhecendo os serviços de saúde; 02 - serviço de atendimento móvel de urgência; 03 - unidades de pronto atendimento (upa 24 horas); 04 - unidades pré-hospitalares fixas (policlínicas); 05 - hospitais; 06 - parada cardiorespiratória; 07 - o que devo fazer diante de uma parada cardiorrespiratória?; 08 - reanimação cardiopulmonar; 09 - engasgo; 10 - asfixia e as referências. Recursos imagéticos foram utilizados e foram elaborados a partir do envolvimento discente junto às ações desenvolvidas pela liga acadêmica.

### Quadro 1 - Descrição do projeto coração batendo forte. Bahia, Brasil. 2020.

<b>Regulamentação:</b>
<i>O projeto foi um produto desenvolvido na Liga Acadêmica do Trauma e Emergência (LIATE) do Curso de Graduação em Enfermagem da referida instituição. A criação do projeto se deu através da inquietação e iniciativa dos estudantes que participam da LIATE, que compreenderam a importância da difusão de conhecimentos sobre a reanimação cardiorrespiratória como uma estratégia para salvar vidas em seus diversos locais e públicos, e pela emergencial necessidade de superar as deficiências da atuação sobre esta temática.</i>
<b>Criação:</b>
<i>Este projeto foi desenvolvido por estudantes do curso de graduação Enfermagem, que já atuavam na Liga e já cursaram as disciplinas básicas para a atuação em situação de urgência e emergência. Contou ainda como o apoio da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da instituição, e da parceria de enfermeiras e enfermeiros colaboradoras(es) capacitadas(os) no atendimento às urgências e emergências.</i>
<b>Estruturação:</b>

*A metodologia desenvolvida para a realização do projeto esteve pautada nas determinações das Diretrizes da American Heart Association, European Resuscitation Council, Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Nacional de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde. Foram organizadas a estruturação de um programa de aulas teóricas com duração de uma hora para o Grupo 01: (professores, funcionários, pais e mães de estudantes das escolas públicas do município), e de 30 minutos para o Grupo II: (pessoas leigas na temática que transitam por locais de grande circulação, definidos pelo projeto).*

**Execução:**

*Para a execução dos objetivos deste projeto, o PCBERC forneceu a disposição de recursos audiovisuais, aulas teóricas, simulações práticas, que incluíram a utilização de manequins para o treinamento em reanimação adulta, simulador de DEA (Desfibrilador Externo Automático). As práticas foram desenvolvidas em pequenos grupos, por estações, onde serão apresentadas temáticas elementares, tais como a epidemiologia da parada cardiorrespiratória, contribuições da reanimação cardiorrespiratória, técnicas de compressões torácicas, abertura das vias aéreas e ventilação e uso do desfibrilador externo automático (DEA). Para tanto, foram criadas estações de simulações práticas. Nestas ações os participantes tinham a oportunidade de treinar nos manequins infláveis a técnica adequada para a realização de compressões torácicas, ventilações, uso do desfibrilador externo automático (DEA) e a manobra de desobstrução das vias aéreas (manobra de Heimlich) utilizada para prevenção do engasgo e asfixia.*

**Avaliação:**

*No intuito de avaliar o conhecimento dos participantes, e aprimorar permanentemente a qualidade do ensino, bem como a difusão de conhecimentos, foram aplicados pré-testes e pós-testes padronizados e já validados em outros estudos brasileiros acerca da temática abordada em cada capacitação – estação de simulações práticas. No contexto da pesquisa foram aplicados questionários semiestruturados para avaliação do conhecimento e eficácia das atividades de educação para a saúde realizadas. Para tanto, o pré-teste e pós-teste foi elaborado mediante leitura e análise prévia da bibliografia revisada, a qual aborda, basicamente, a cadeia de sobrevivência e a sequência do Suporte Básico de Vida e, foi dividido em identificação e abordagem da vítima, sendo composto de questões fechadas (múltipla escolha) e abertas seguindo estudo publicado.<sup>3-4</sup>*

**Figura 1** – Cartilha educativa do projeto coração batendo forte. Bahia, Brasil. 2020.



Fonte: LIATE, 2016.

Figura 2 – Cartilha educativa do projeto coração batendo forte. Bahia, Brasil. 2020.



Fonte: LIATE, 2016.

Figura 3 – Cartilha educativa do projeto coração batendo forte. Bahia, Brasil. 2020.

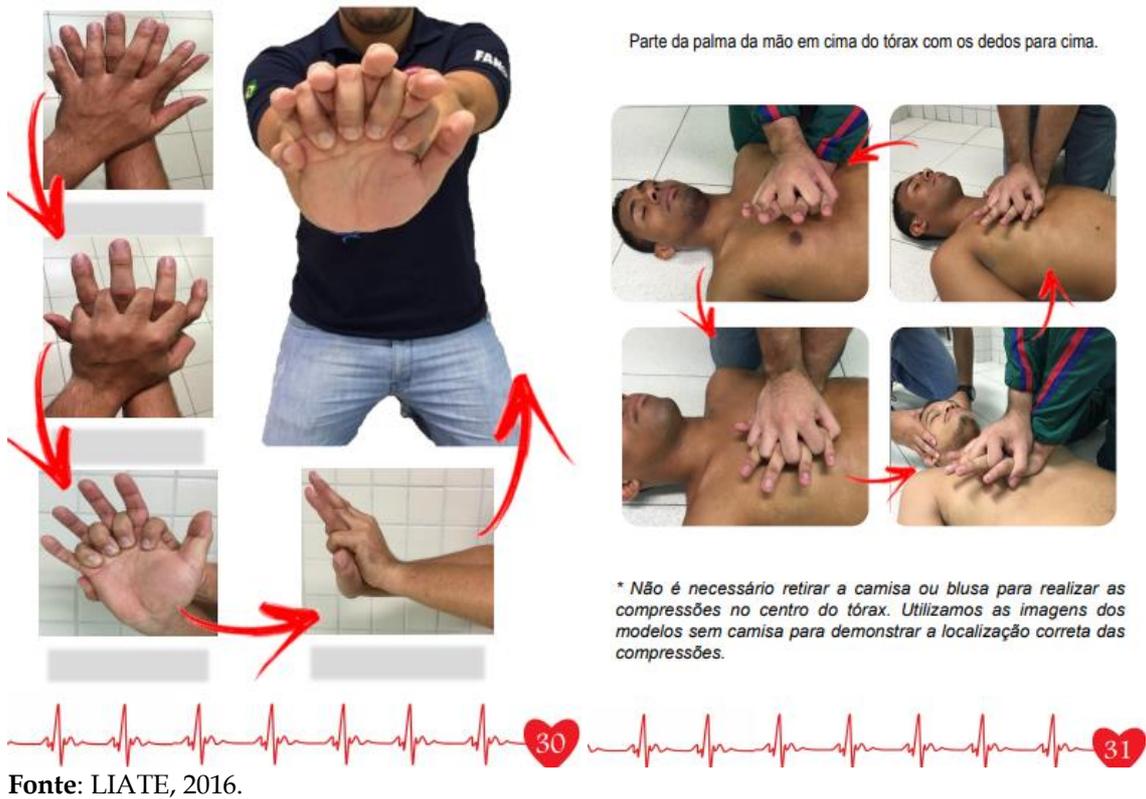


Figura 4 – Cartilha educativa do projeto coração batendo forte. Bahia, Brasil. 2020.

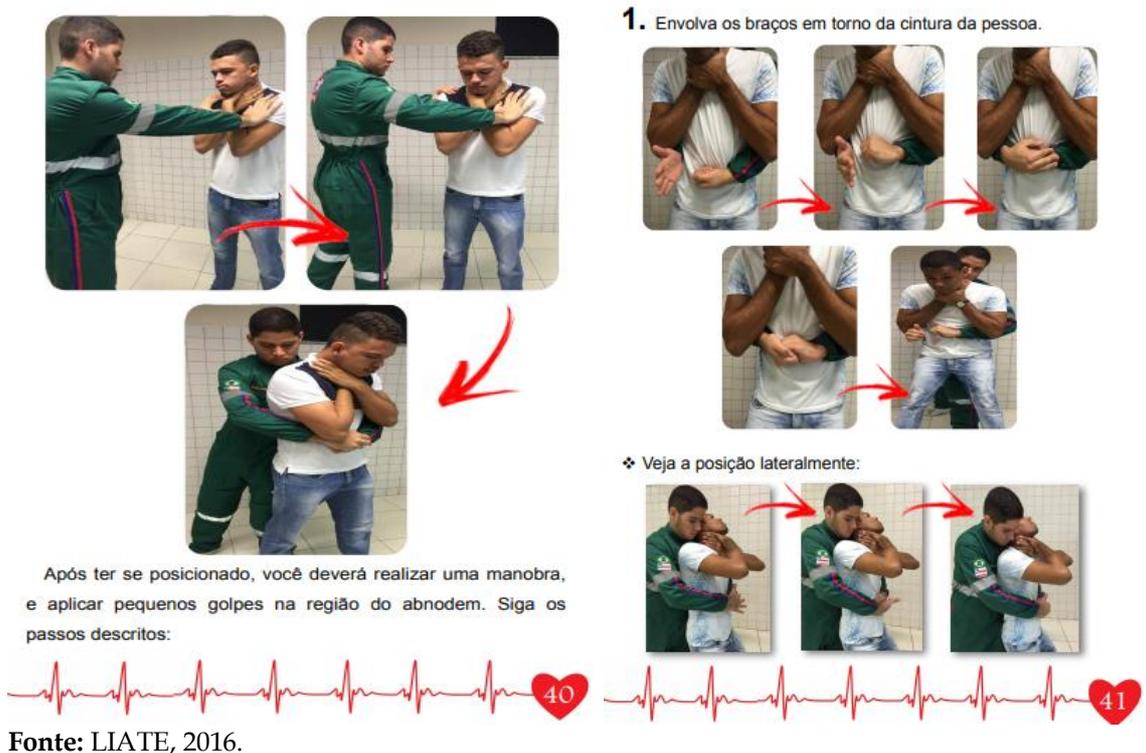


Figura 5 - Cartilha educativa do projeto coração batendo forte. Bahia, Brasil. 2020.

**2.** Se você estiver realizando as compressões no centro do tórax da vítima, peça para alguém abrir a caixa ou bolsa onde está o desfibrilador;



**3.** Em seguida leia rapidamente as instruções. Você deve apertar o botão como o nome: LIGAR;



Veja a posição correta das mãos:



Não tenha medo de utilizar o aparelho. Basta seguir todas as orientações e comandos. Se você utilizar o desfibrilador, estará ajudando a vítima a sobreviver. E não esqueça, repasse essas informações para outras pessoas. Fale sobre isso com os amigos, no trabalho e em casa.

Fonte: AHA, 2015.



Fonte: LIATE, 2016.

Figura 6 - Atividades educativas do projeto coração batendo forte. Bahia, Brasil. 2020.



Fonte: LIATE, 2020.

Figura 7 - Logomarca do projeto coração batendo forte. Bahia, Brasil. 2020.



Fonte: LIATE, 2016.

Figura 8- Página do Instagram da LIATE. Bahia, Brasil. 2020.



Fonte: LIATE, 2020.

## Discussão

Este estudo foi capaz de descrever a criação do projeto de extensão coração batendo forte dedicado à promoção de estratégias educativas de prevenção da parada cardiorrespiratória em uma metrópole no nordeste brasileiro.

A morte súbita como a morte inesperada de etiologia cardíaca que ocorre imediatamente ou em tempo de uma hora após o início dos sintomas da doença isquêmica cardíaca.<sup>13</sup> A condição clínica que caracteriza a morte súbita é a parada cardíaca (PC) caracterizada como a cessação de atividade mecânica cardíaca confirmada pela ausência de sinais de circulação (ausência de pulso, apneia ou respiração agônica).<sup>14</sup>

Apesar de toda evolução nos últimos anos relacionada a tratamento e prevenção, a Parada Cardiorrespiratória (PCR) permanece como um problema mundial de saúde pública. Muitas são as vidas perdidas anualmente no Brasil relacionadas à PCR. Os avanços como no treinamento em Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) também se estendem à legislação sobre acesso público à desfibrilação e obrigatoriedade de disponibilização de DEA (desfibrilador

externo automático). Estimam-se cerca de 200.000 PCR ao ano, no Brasil, sendo metade dos casos ocorrendo em ambiente hospitalar, e a outra metade em ambientes como residências, *shoppings*, aeroportos, estádios.<sup>15</sup>

No que tange ao DEA a fibrilação ventricular é o ritmo de parada mais encontrado no ambiente extra-hospitalar, sendo que esse ritmo e a taquicardia ventricular se resolvem com a desfibrilação, onde consiste na aplicação de impulso elétrico no tórax, levando as fibras miocárdicas a funcionarem na mesma fase do potencial de ação com a retomada do ritmo normal pelo nodo sinusal.<sup>16-17</sup>

Após uma desfibrilação deve-se iniciar a massagem cardíaca, haja vista que o coração não retorna à circulação normal imediatamente após o choque, mesmo que a desfibrilação tenha sido bem-sucedida. A sequência atual é choque, RCP, verificações de ritmo e de pulso. A verificação do ritmo deve ser realizada dois minutos após cada desfibrilação.<sup>18</sup>

O atendimento a PCR é obrigatoriamente necessário e prioritário de todo profissional de saúde, independentemente de sua especialidade. O diagnóstico precoce e correto é a chave para o sucesso da reanimação cardiopulmonar (RCP). Os sinais usados para a detecção são: ausência de pulso vasos de grande calibre, inconsciência, cianose e ausência de movimentos respiratórios.<sup>18</sup>

O 'nascimento' moderno da RCP se deu a partir de 1960, no entanto era considerada uma prática médica onde até mesmo enfermeiros e dentistas eram impedidos de executá-la. Com o passar do tempo, os pontos de vista foram mudando gradualmente e, em meados de 1974, a *American Heart Association* publicou suas primeiras diretrizes destinadas tanto aos profissionais da saúde quanto a leigos, tendo em vista as grandes vantagens evidenciadas pelo envolvimento do público em geral.<sup>15</sup>

A realização imediata de RCP em uma vítima de PCR, mesmo que apenas com compressões torácicas no pré-hospitalar, contribui significadamente para o aumento das taxas de sobrevivência das vítimas de parada cardíaca.<sup>19</sup> No Brasil, o maior desafio é ampliar o acesso ao ensino de RCP, estabelecer processos para a melhoria contínua de sua qualidade, além de reduzir o tempo entre a RCP e a aplicação do primeiro choque pelo desfibrilador.<sup>20</sup>

Entre os Aspectos mais relevantes das diretrizes da *American Heart Association* sobre ressuscitação cardiopulmonar e atendimento cardiovascular de emergência, as evidências mostraram que quando o socorro é realizado nos 5 minutos iniciais da PCR não há diferença na sobrevivência se as manobras iniciarem primeiro ou se a ajuda for solicitada antes de realizadas as manobras. Quando tardio após esse prazo deve-se solicitar ajuda e depois iniciar a RCP, exceto quando o paciente for criança, pois, a principal causa de PCR nessa faixa etária é a hipóxia que exige socorro imediato.<sup>4</sup>

Portanto, as ações realizadas durante os minutos iniciais de atendimento a uma emergência são críticas no que tange a sobrevivência da vítima. O suporte básico de vida (SBV) define a sequência primária de ações para salvar vidas. Mesmo que adequado e eficiente seja um suporte avançado, são as ações de suporte básico que definirão a sobrevivência da vítima em PCR. Desse modo, a maioria das PCRs ocorre em adultos, porém crianças também são afetadas. O perfil etiológico/epidemiológico da criança é totalmente diferente do adulto, o que se reflete em diferenças importantes no tratamento.<sup>15</sup>

Sabe-se também que a taxa de sobrevivência de crianças com PCR súbita e testemunhada em ambiente externos, por fibrilação ventricular, é de 20% a 30%. Estes dados abordam e enfatizam a importância do ensino das manobras de RCP para o público leigo, assim como a criação de estratégias para treinamento em atendimento em emergência nas escolas e creches.<sup>15</sup>

São condutas para PCR em geral exceto para casos específicos como exemplo lactentes (menores de 1 ano) que o socorrista deverá avaliar responsividade e respiração em menos de 10 segundos, acionar o serviço de emergência, ao chegar o pulso braquial identificar a PCR traçar uma linha imaginária nos mamilos, colocar 2 dedos logo abaixo da linha intermamilar e comprimir o tórax no esterno, em linha reta, numa profundidade de 1/3 da altura anteroposterior do tórax, cerca de 4cm, em uma velocidade de no mínimo 100 compressões por minuto. O tórax deve retornar à sua posição normal após cada compressão. Realizar 30 compressões para 2 ventilações.<sup>15</sup>

O sucesso da recuperação da vítima de PCR é a presença de alguém com capacitação para iniciar as manobras de RCP, assim seja identificada a sua ocorrência. É, portanto, fundamental a participação da população leiga no atendimento à PCR, proporcionando a minimização do tempo entre a ocorrência e o início das intervenções. Releva-se assim, a importância da educação da população leiga na detecção precoce das PCRs.

Este estudo apresentou como contribuições o fortalecimento das políticas públicas voltadas à educação em saúde, a atenção às urgências e emergências, com potencial agregador para a melhoria da assistência à saúde empregada por acadêmicos na futura experiência profissional, tal como para a redução de danos e mortalidades provocadas por agravos desencadeadores da parada cardiorrespiratória.

A criação do projeto coração batendo forte contribuiu de maneira expressiva para o preparo população para o engajamento social direcionada à redução da morbimortalidade da população inserida nos lócus de ação e demais cidades circunvizinhas, através do fortalecimento das ações de educação para a saúde e da difusão do conhecimento. Aspectos satisfatórios foram evidenciados quanto ao enfrentamento do problema em questão por parte dos profissionais da saúde, da educação e áreas afins e por estudantes atingidos pelas atividades extensionistas, para que estes sejam capazes de desempenhar uma função exitosa frente a uma parada cardiorrespiratória.

A qualificação da formação em Enfermagem também pode ser observada através da utilização de metodologias ativas e do recurso da tecnologia leve/relacional empregada nas ações de educação para a saúde.<sup>21</sup> E junto da comunidade ter promovido trocas de saberes, que se constitui enquanto compromisso social. Para além disso, este o desenvolvimento deste projeto visou fomentar estudos e pesquisas sobre a área afim de trazer maior ampliação para o enfrentamento da problemática em questão.

## **Agradecimento**

Os autores não receberam financiamento para esse estudo.

## Referências

1. Rodrigues CL, Santos FRB, Andrade RM, Souza FEO, Franco GC. Fatores associados ao conhecimento de pessoas leigas sobre suporte básico de vida. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2020; (38):163-178. Doi: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.39087>
2. Correa AR, Carvalho DV, Morais DA. Características dos atendimentos a vítimas de parada cardiorrespiratória extra-hospitalar. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2013;7(11):6382-90. Doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201310>
3. Pergola AM, Araujo IEM. O leigo em situação de emergência. *Rev Esc Enferm USP*, 2008; 42 (4):769-76.
4. Berg KM, Cheng, CA, Panchal AR, Topjian AA, Aziz K, Farhan B. Part 7: Systems of Care 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020;142(suppl 2):S580-S604. DOI:10.1161/CIR.0000000000000899
5. Andraus LMS, Minamisava R, Borges IK, Barbosa MA. Primeiros Socorros para criança: relato de experiência. *Acta paul enferm*. 2005; 18(2):220-225. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000200016> .
6. Gasparetto MERF, Temporini ER, Carvalho KMM, Kara-José N. Dificuldade visual em escolares: conhecimentos e ações de professores do ensino fundamental que atuam com alunos que apresentam visão subnormal. *Arq. Bras. Oftalmol*. 2004;67(1):65-71. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0004-27492004000100011>
7. Fioruc BE, Molina AC, Junior WV, Lima SAM. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2008;10(3):695-702. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a15.htm> .
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. [internet]. Brasília; 2003. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863\\_26\\_09\\_2003.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.420, de 9 de novembro de 2004. Constitui Grupo Técnico - GT visando avaliar e recomendar estratégias de intervenção do Sistema Único de Saúde - SUS, para abordagem dos episódios de morte súbita. [internet]. Brasília; 2004. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2420\\_09\\_11\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2420_09_11_2004.html)
10. Lyra PF, Cordeiro DEF, Gois ACR, Muniz FN, Leônidas GM, Rodrigues Sobrinho CRM. Programa de educação em reanimação cardiorrespiratória: ensinando a salvar vidas. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012;36(4), 570-73. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000600018>
11. Sousa AR, Costa PCO, Vieira EM de F, Cintra KLA, Oliveira MT. Contribuições de uma liga acadêmica do trauma e emergência para a formação em enfermagem. *Rev. G&S [Internet]* 2014 [citado 28º de dezembro de

- 2020];5(4):2723-2736. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/1242>
12. Sousa AR, Gonçalves ARB, Cruz CA, Figueiredo JS, Capstrano R de L, Coutinho SPM, Oliveira MT, Costa MSF. Extensão universitária em enfermagem na atenção à saúde do homem: experiências em um cenário baiano. Rev. G&S [Internet] 2014 [citado 24º de agosto de 2021];5(4):2709-2722. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/1173>
13. Neumar RW, Otto CW, Link MS, Kronick SL, Shuster M, Clifton W Callaway CW et al. Part 8: adult advanced cardiovascular life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2010 Nov 2;122(18 Suppl 3):S729-67. Doi: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970988>
14. Morais DA, Carvalho DV, Correa AR. Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar1. Rev Latinoam Enfermagem. 2014;22(4):562-8 Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3453.2452>
15. Pereira CF, Vargas D de, Silva AR da. Entendimento de graduandos em enfermagem acerca do seu papel na assistência a parada cardiorrespiratória. Rev enferm UFPE on line. 2016; 10(6): 2038-42. Doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201616>
16. Albuquerque da Silva FE, Lopes MACP, Mafaldo PRF, Nascimento JFM, Aguiar TS, Almeida KAB. Atuação do enfermeiro durante a parada cardiorrespiratória em pacientes críticos: revisão de literatura. Braz. J. Hea. Rev. 2020;(3):2, 2783-2796. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-122>
17. Lima LV, Morais TE, Nogueira MS. O conhecimento da enfermagem acerca do protocolo de reanimação cardiopulmonar. São Paulo: Revista Recien. 2020;10(29):64-74. Doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2020.10.29.64-74> .
18. Timbó BF, Lima SA, Gomes SKL. Avaliação do diagnóstico e tratamento em parada cardiorrespiratória entre os médicos com mais de cinco anos de graduação. Rev. bras. ter. intensiva. 2006;18(4):374-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2006000400009>
19. Nascimento JCP, Rocha RRA, Dantas JKS, Oliveira ES, Dantas DV, Dantas RAN. Manejo de pacientes diagnosticados ou com suspeita de covid-19 em parada cardiorrespiratória: scoping review. Texto contexto - enferm. 2020;29:e20200262. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0262>
20. Miyadahira AMK, Quilici AP, Martins CC, Araújo GL, Pelliciotti JSS. Ressuscitação cardiopulmonar com a utilização do desfibrilador externo semi-automático: avaliação do processo ensino-aprendizagem. Rev. esc. enferm. USP. 2008 ; 42(3):532-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300017>
21. Santos JS, Santana TS, Sousa AR, Teixeira JRB, Serra HHN, Paz JS. Suporte básico de vida: conhecimento de enfermeiras (os) que atuam na estratégia de saúde da família. REVISA. 2020;9(1):40-52. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p40a52>

**Autor de Correspondência**

Anderson Reis de Sousa  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal  
da Bahia. R. Basílio da Gama, 241.CEP: 40110-  
907. Canela. Salvador, Bahia, Brasil.  
[son.reis@hotmail.com](mailto:son.reis@hotmail.com)