

ARTIGO 14 - RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA CUIDADORES DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Géssica Louzada Caires^{1,2}

Ricardo Bruno Santos Ferreira^{1,3}

<https://orcid.org/0000-0001-6409-2870>

<https://orcid.org/0000-0003-0614-4817>

Objetivo: Relatar a experiência da capacitação de cuidadores de pacientes com insuficiência renal crônica acerca do suporte básico de vida a partir da metodologia da problematização.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência de uma capacitação desenvolvida com 15 cuidadores de pacientes com Insuficiência Renal Crônica no mês de junho de 2018. Para atender ao método da problematização propusemo-nos a utilizar o Arco de Manguerez através de quatro etapas: observação da realidade, levantamento de pontos-chave, teorização e aplicação à realidade.

Resultados: Utilizou-se de estratégias como roda de conversa, entrevista semiestruturada, capacitação com simulação prática de reconhecimento da parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação cardiopulmonar, com avaliação posterior da atividade desenvolvida. A capacitação proporcionou a difusão de um conhecimento essencial para pessoas que gerenciam o cuidado de pacientes com doenças crônicas, como a Insuficiência Renal Crônica, que podem evoluir para situação de parada cardíaca.

Conclusão: A problematização possibilitou que os cuidadores participassem do processo educativo como sujeitos ativos, extrapolando a condição de expectadores.

Descritores: Insuficiência renal crônica; Educação em saúde; Reanimação cardiopulmonar; Urgência e emergência; Cuidadores; Suporte básico de vida

TRAINING IN BASIC LIFE SUPPORT FOR CAREGIVERS OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY INSUFFICIENCY

Objective: To report the experience of training caregivers of patients with chronic renal failure about basic life support based on the problematization methodology.

Methods: It is an experience report of a training developed with 15 caregivers of patients with Chronic Renal Failure in June 2018. To meet the problematization method, we proposed to use the Arco de Manguerez through four stages: observation of reality, survey of key points, theorization and application to reality.

Results: Strategies such as conversation wheel, semi-structured interview, training with practical simulation of cardiopulmonary arrest recognition and cardiopulmonary resuscitation maneuvers were used, with subsequent evaluation of the activity developed. The training provided the dissemination of essential knowledge for people who manage the care of patients with chronic diseases, such as Chronic Renal Failure, who can progress to cardiac arrest.

Conclusion: The problematization made it possible for caregivers to participate in the educational process as active subjects, extrapolating the condition of spectators.

Keywords: Chronic renal insufficiency; Health education; Cardiopulmonary resuscitation; Urgency and emergency; Caregivers; Basic support of life

CAPACITACIÓN EN APOYO BÁSICO DE VIDA PARA CUIDADORES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Objetivo: Relatar la experiencia de la formación de cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica sobre soporte vital básico con base en la metodología de problematización.

Métodos: Es un relato de experiencia de una formación desarrollada con 15 cuidadores de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en junio de 2018. Para conocer el método de problematización, se propuso utilizar el Arco de Manguerez a través de cuatro etapas: observación de la realidad, levantamiento de puntos clave, teorización y aplicación a la realidad.

Resultados: Se utilizaron estrategias como rueda de conversación, entrevista semiestruturada, entrenamiento con simulación práctica de reconocimiento de parada cardiopulmonar y maniobras de reanimación cardiopulmonar, con posterior evaluación de la actividad desarrollada. La formación brindó la difusión de conocimientos esenciales para las personas que manejan la atención de pacientes con enfermedades crónicas, como Insuficiencia Renal Crónica, que pueden progresar a parada cardíaca. **Conclusión:** La problematización posibilitó que los cuidadores participaran en el proceso educativo como sujetos activos, extrapolando la condición de expectadores.

Descriptor: Insuficiencia renal crónica; Educación em salud; Reanimación cardiopulmonar; Urgencia y emergencia; Cuidadores; Soporte básico de vida

¹Estratégia de Saúde da Família, Tanque Novo, BA, Brasil.

²Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

³Hospital do Rim de Guanambi, Guanambi, BA, Brasil.

Autor correspondente: Ricardo Bruno Santos Ferreira | Email: ricardobrunoenf@gmail.com

Recebido: 26/04/2020 - Aceito: 14/12/2020

INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica mundial tem sido acompanhado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Atualmente, as DCNT são responsáveis por cerca de 60% das mortes em todo mundo, afetando cerca de 35 milhões de pessoas anualmente, com destaque para as doenças cardiovasculares¹.

No Brasil, dados epidemiológicos apontam que dentre as doenças cardíacas, a insuficiência cardíaca e o infarto agudo do miocárdio foram as principais causas de morte em 2014². Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2013 a 2018 houveram 6.812.458 internações por doenças do aparelho circulatório, apresentando o tamanho do problema de saúde pública brasileiro³.

Os principais fatores de risco para acometimento das doenças cardiovasculares são a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM). Entretanto, além dessas patologias, a insuficiência renal crônica (IRC) também vem sendo apontada como uma causa importante de acometimento de eventos cardiovasculares¹.

A IRC é o estágio final da doença renal crônica (DRC), reconhecida quando os rins não conseguem manter a homeostase do corpo. Quando instalada, faz-se necessário que o paciente realize uma terapia renal substitutiva para controle dos distúrbios hidroeletrólíticos⁴.

Por conta da complexidade do quadro, é comum que ocorra episódios de urgência e emergência no cuidado ao paciente com IRC nos ambientes intra e extra-hospitalar, como hipo e hipertensão, disfunção neurológica e cardíaca aguda, bem como hipoxemia, hiperpotassemia e arritmias, podendo evoluir para parada cardiorrespiratória (PCR)⁴.

Diante disso, o cuidador do paciente com IRC possui um importante papel, uma vez que desenvolve ações de gerenciamento do cuidado no domicílio. Nota-se que se trata de uma tarefa difícil, visto que exige adaptações e competências relacionais, cognitivas e psicomotoras que demandam estratégias de cuidado bem elaboradas⁵.

O profissional de enfermagem se insere nesse contexto através da orientação ofertada, da construção de planos de ensino e cuidado, além de educação permanente a partir do reconhecimento das necessidades do cuidador e do paciente⁵. Essa orientação envolve, por exemplo, a capacitação para assistência ao paciente inicial em situações de emergência, como na PCR, uma vez que a inabilidade do cuidador pode dificultar a prestação de socorro ou provocar o agravamento do quadro.

Esse atendimento inicial, denominado de Suporte Básico de Vida (SBV) tem a finalidade de garantir a assistência até

a chegada de uma equipe especializada. Quando executado de maneira correta e rápida, o SBV diminui a mortalidade e aumenta a sobrevivência das vítimas⁶.

Nesse sentido, o estudo se justifica pela necessidade dos cuidadores de compreenderem as técnicas de SBV, uma vez que estão em contato contínuo e direto com pacientes de grande potencial de gravidade, o que implica em maiores riscos de complicações, como a PCR.

A enfermagem, através das ações de educação em saúde, se insere nesse contexto com a responsabilidade de verificar como são desenvolvidas as manobras de SBV, identificar as falhas no atendimento de emergência realizado pelos cuidadores, e, através de uma abordagem problematizadora, balizada na realidade concreta vivenciada por eles, capacitá-los para uma assistência correta e segura.

Nessa ótica, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da capacitação de cuidadores de pacientes com insuficiência renal crônica acerca do suporte básico de vida a partir da metodologia da problematização.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de uma capacitação em SBV utilizando a metodologia da problematização em todas as etapas, desde o levantamento da problemática, a coleta de dados, a construção da intervenção e a avaliação.

A Metodologia da Problematização (MP) tem sido cada vez mais utilizada na área da saúde como uma estratégia de ensino, pois permite que os pesquisadores iniciem o processo de construção do conhecimento partindo da realidade observada, de forma mais ampla e profunda, permitindo a sua participação ativa no processo de aprendizagem, uma vez que se trata de situações vivenciadas rotineiramente⁷.

Para atender a MP, propusemo-nos a utilizar o Arco de Manguerez, através de quatro etapas do arco: observação da realidade, levantamento de pontos-chave, teorização e aplicação à realidade⁷.

A observação da realidade foi realizada através de uma roda de conversa. A segunda etapa, levantamento dos pontos-chave, foi construída mediante entrevista semiestruturada. Posteriormente, deu-se início a teorização, com vasta busca na literatura e apresentação teórica sobre SBV a partir da realidade dos cuidadores. Por fim, durante a última etapa, aplicação à realidade, foi realizada a simulação prática de atendimento a pessoas em PCR, seguida de aplicação de roteiro de avaliação.

A problemática foi levantada a partir das necessidades de um Hospital do Rim, referência em tratamento de pessoas com IRC no Território Sertão Produtivo da Bahia, que

abarcam 19 municípios e contingente populacional de mais de 460 mil pessoas⁸. A referida unidade atende atualmente 240 pacientes de toda microrregião.

A capacitação foi realizada na unidade hospitalar, em sala reservada, por meio de oficina. Foram utilizados recursos de multimídia (slides e datashow) para a etapa de apresentação teórica e bonecos manequins para simular as manobras de RCP.

As intervenções realizadas durante todas as etapas do estudo ocorreram no mês de junho de 2018.

Participaram da capacitação 15 cuidadores de pacientes com IRC. Desses, 12 (80%) eram mulheres, enquanto apenas 3 (20%) eram homens. Com relação à escolaridade, 8 (53,3%) possuem nível fundamental incompleto, 4 (26,6%) possuem nível fundamental completo e apenas 3 (20%) completaram o ensino médio.

O processo de capacitação aconteceu com o apoio da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Trauma e Emergências, vinculada ao curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia.

O estudo atendeu a todos os dispositivos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que versa acerca dos aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade do Estado da Bahia com número de CAAE 81195917.6.0000.0057.

OBJETIVO DA EXPERIÊNCIA

Dado o risco elevado de evento cardiovascular nos pacientes com IRC, a experiência teve como objetivo central capacitar os cuidadores de pacientes com insuficiência renal crônica acerca do suporte básico de vida a partir da metodologia da problematização.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Primeira etapa: observação da realidade e elaboração da situação problema

Na primeira roda de conversa, foi apresentado aos participantes o tema, o objetivo e a metodologia do estudo. Além disso, foi utilizado recursos audiovisuais para apresentação de situações hipotéticas de urgência e emergência vivenciadas por pessoas com IRC que poderiam resultar em uma PCR, tais como: hiperpotassemia, dispnéia intensa, hipo e hipertermia e sinais e sintomas de infarto agudo do miocárdio⁹.

Posteriormente, os cuidadores foram motivados a explicar suas vivências, experiências e dúvidas acerca das situações supracitadas. Esta primeira etapa auxiliou na observação da realidade.

O espaço teve duração de 40 minutos e foi norteado pelas necessidades elencadas pelo Hospital acerca da alta incidência de PCR e pouca abordagem acerca do SBV com os cuidadores, algo consolidado pelas discussões levantadas.

Segunda etapa: identificando os pontos-chave

Após a roda de conversa inicial, foi realizada uma entrevista semiestruturada, na qual foram identificados os pontos-chave para a oficina de capacitação. A entrevista contou com os seguintes questionamentos: Como o senhor(a) age em uma situação de emergência? Qual o número para acionar o serviço móvel de urgência (SAMU)? Como identificar uma parada cardíaca? O que se deve fazer quando uma pessoa está em parada cardíaca?

Através da entrevista constatou-se que apesar de desempenharem o papel de cuidador, os mesmos não possuem conhecimento acerca do SBV. Além disso, nenhum dos quinze participantes soube informar como acionar o SAMU.

Nesse contexto, a partir dos dados obtidos foi possível identificar os seguintes pontos-chave: desconhecimento acerca da atuação de cuidadores (pessoas leigas) em situações de urgência emergência; desconhecimento acerca do acionamento correto do SAMU e assistência de pessoas leigas em situações de parada cardiorrespiratória.

A partir da identificação dos pontos chave foi possível iniciar a etapa seguinte do Arco de Manguerez, no qual se necessitou de estudo intenso para resolução dos problemas dos pontos-chave elencados.

Terceira etapa: teorizando

A partir dos problemas identificados anteriormente, foi realizada um levantamento bibliográfico e a construção da etapa teórica de capacitação, com o tema “suporte básico de vida para cuidadores de pacientes com insuficiência renal crônica”.

Durante a capacitação foi discutido sobre a dinâmica do funcionamento dos serviços de urgência e emergência, acionamento correto do SAMU, avaliação da vítima e assistência sistematizada nas situações de parada cardiorrespiratória.

Para elaboração da capacitação foi utilizado as atualizações do Guideline publicado pela American Heart Association em 2015¹⁰, artigos indexados publicados em periódicos e livros acadêmicos.

Visando reduzir o tempo até a primeira compressão, foi orientado a iniciar as compressões torácicas antes de aplicar ventilações de resgate, seguindo a ordem do algoritmo C-A-B em vez de A-B-C, onde C significa compressão

cardíaca, A significa liberação de vias aéreas e B ventilação adequada¹⁰.

O diálogo possibilitou o compartilhamento de dúvidas sobre primeiros socorros, as quais foram discutidas e sanadas coletivamente, de forma participativa. Um dos principais questionamentos foi associado à necessidade de realização da respiração boca a boca durante o atendimento a pessoas com PCR.

Foi informado que a respiração boca a boca foi recentemente retirada da lista de obrigatoriedade durante a assistência ao paciente com PCR com a finalidade de tornar mais simples e mais fácil à qualidade de assistência no SBV. Compreende-se atualmente que as compressões ritmadas no tórax são tão eficazes quanto à respiração boca-a-boca que era intercalada com a massagem cardíaca¹¹.

Com isso, a discussão pautou-se na importância de manter a ênfase na compressão torácica com frequência e profundidade adequada. Além disso, foi discutido sobre a necessidade de permitir o retorno total do tórax após cada compressão, a necessidade de minimizar interrupções nas compressões e evitar ventilação excessiva. A velocidade recomendada para as compressões torácicas é de 100 a 120 compressões por minuto. As compressões devem ter profundidade entre 5 e 6 cm¹⁰.

Durante todo o momento os cuidadores foram incentivados a refletir acerca de possíveis situações problema, a realizar a análise da situação, a formar hipótese e sistematizar a solução. Essa participação ativa fez com que os cuidadores construíssem e elaborassem novas questões de aprendizagem e realizassem o compartilhamento e avaliação das habilidades adquiridas durante o processo.

Quarta etapa: aplicação à realidade

Para essa etapa, utilizou-se de diferentes estratégias para facilitar a compreensão e aplicação do conteúdo à realidade, tais como: explanação de reportagens e notícias com situações de PCR, dramatização de situações de parada cardiorrespiratória e simulações de atendimento com boneco de RCP, as quais permitiram aos cuidadores um conhecimento ampliado acerca do SBV.

Simulou-se a avaliação primária do paciente renal em PCR, segurança da cena, checagem de respostas da vítima, solicitação de ajuda e realização da reanimação cardiopulmonar mostrando o local correto do apoio das mãos, o número de compressões cardíacas por minuto e a profundidade.

A oficina foi um instrumento de aprendizagem dinâmico, no qual foi sendo ajustada à realidade dos cuidadores, que acomodaram seus conhecimentos prévios nas

diretrizes científicas, expuseram suas dúvidas e realizaram comentários.

Após a oficina foi aplicado um roteiro de avaliação acerca da capacitação ministrada. Observou-se uma percepção positiva sobre as práticas educativas onde todos os participantes afirmaram que a capacitação contribuiu para construção de um novo conhecimento.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

O domicílio é um espaço em que pessoas portadoras de doenças crônicas e outras afecções podem viver com boa qualidade de vida e manter a estabilidade da doença, desde que sejam assistidos de forma correta. Assim, a experiência de cuidar de um doente em casa tem se tornado cada vez mais frequente no cotidiano das famílias¹².

O paciente com IRC requer cuidados complexos e por isso os cuidadores assumem um papel importante no processo do cuidar, visto que o cuidado não se limita às extensões hospitalares. Nesse sentido, é fundamental integrar o cuidador como corresponsável pela assistência, sobretudo em situações emergenciais, como a PCR fora do ambiente hospitalar⁵.

Na utilização da Metodologia da Problematização, o sujeito é levado a se voltar para a realidade que o cerca, refletir sobre ela e indagar as razões daquilo que lhe parece problemático. Portanto, esse método tem como ponto de partida a realidade do sujeito, o cenário no qual está inserido e onde os vários problemas podem ser vistos, percebidos ou deduzidos, de maneira que possam ser estudados em conjunto¹³.

Nesse contexto, a utilização do arco de Manguerez com cuidadores de pacientes com IRC trouxe como ponto de partida a observação da realidade a partir das necessidades elencadas pelo serviço de saúde, mas não se limitou a isso. De maneira ampla e atenta, buscou-se, com estratégias diversificadas, identificar o que precisava ser trabalhado, investigado, corrigido e aperfeiçoado. A partir dos aspectos verificados, foram elencados todos os problemas a serem estudados¹³.

Um dos maiores destaques da oficina foi à simulação prática com os cuidadores sobre a parada cardiorrespiratória e as manobras de Reanimação cardiopulmonar, visto que a PCR representa um grande desafio para os que a presenciam. Adota-se aqui o conceito de PCR como a cessação de atividades do coração, da circulação e da respiração, reconhecida pela ausência de pulso ou sinais de circulação, estando o paciente inconsciente⁶.

O sucesso no atendimento de uma PCR depende de contínuos treinamentos, com a aquisição de conhecimentos,

competências e habilidades suficientes para iniciar as manobras de RCP com efetividade. Esses fatores associados a harmonia e ao sincronismo de todos os envolvidos contribuem para a excelência do atendimento ao paciente em PCR².

Sendo assim, os treinamentos são de suma importância para os cuidadores tornem-se mais seguros e preparados para assumir as responsabilidades no cuidado, pois nem sempre estão capacitados para assistir pessoas em situações de urgência e emergência, como foi constatado na etapa do levantamento dos pontos chave.

No processo educativo, o objetivo principal é o fortalecimento da autonomia dos cuidadores no processo do cuidado, por isso, é importante considerar os saberes e as opiniões, como também agrupar os contextos das vulnerabilidades ambientais, sociais, culturais e emocionais.

Foi possível também desmistificar questões importantes como a respiração boca-a-boca, uma vez que a prática não é mais recomendada. Segundo estudiosos a respiração boca-a-boca constitui um fator preponderante para justificar a inércia das pessoas que abordam a vítima para prestar socorro imediato, além de não garantir benefício durante as manobras de reanimação¹¹.

Pontua-se ainda que educar em saúde é ir além da assistência curativa, priorizando ações preventivas e promocionais, reconhecendo os usuários dos serviços de saúde como sujeitos portadores de saberes e condições de vida.

Contudo, para garantir a eficácia da assistência prestada por pessoas leigas é necessário que as capacitações ocorram de forma periódica. Para isso, é fundamental o aumento do investimento público nos treinamentos em SBV, pois ainda há grande desconhecimento acerca de manobras básicas¹⁴.

A assistência deve ser balizada através do reconhecimento imediato da ausência de resposta, acionamento do serviço médico de emergência e início das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em pessoas inconscientes, nas situações de gasping ou respiração agônica, associado a ausência de pulso palpável. Porém, para que seja possível tal avaliação, o cuidador leigo necessita ter embasamento adequado¹⁴.

A capacitação produz a possibilidade de diagnóstico precoce e acesso rápido ao serviço de emergência, características diretamente relacionadas com a redução dos índices de mortalidade e aumento da sobrevida e qualidade de vida pós PCR/RCP¹⁵. Isso ratifica a importância do presente estudo, uma vez que a sobrevida das vítimas em situações de emergência depende da assistência rápida e eficaz do cuidador.

Acredita-se que o número de participantes foi o principal limitador do estudo, uma vez que, dado o perfil de morbimortalidade dos pacientes com IRC, a unidade hospitalar apresenta grande demanda para capacitação em SBV.

O estudo reafirma a importância da enfermagem nas ações de educação em saúde voltadas para a comunidade, tornando-os corresponsáveis pelo atendimento inicial de pessoas em situação de PCR.

Ademais, a utilização do método da problematização revela-se uma ferramenta importante, que pode guiar os profissionais para o desenvolvimento do processo educativo junto à população.

CONCLUSÃO

A capacitação em SBV proporcionou a difusão de um conhecimento essencial para pessoas que gerenciam o cuidado de pacientes com doenças crônicas, como a IRC. Através da assistência adequada, os cuidadores podem aumentar a sobrevida de pacientes com IRC em situação de PCR e reduzir as sequelas pós RCP. Para isso, os cuidadores foram orientados desde o acionamento do serviço móvel de urgência, ao reconhecimento da parada cardíaca e realização de manobras de reanimação cardiopulmonar. O estudo registrou positivamente a possibilidade de utilização da problematização como um importante método para o ensino do SBV, contribuindo para a formação de cuidadores críticos e reflexivos, através da construção de um processo educativo participativo, que colocou os participantes em uma posição que extrapola a condição de expectadores. A principal limitação encontrada foi o pouco tempo disponível pelos cuidadores para realização da capacitação, o que impossibilitou a inclusão de um maior quantitativo de participantes. Por isso, espera-se que o presente estudo possa ser utilizado como base para o desenvolvimento de novas pesquisas, com diferentes públicos leigos.

Contribuições dos autores:

Ricardo Bruno Santos Ferreira e Géssica Louzada Caires participaram da concepção e/ou desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e/ou revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

Agradecimentos:

À Liga Acadêmica de Trauma e Emergências da Universidade do Estado da Bahia, DEDC XII, Guanambi, pelo auxílio no processo de capacitação dos cuidadores.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica - DRC no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2020 Abr 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf
2. Silva JK, Conceição DM, Rodrigues GM, Dantas GS. Suporte básico de vida para leigos: relato de atividades extensionistas. *Rev Ciênc Ext*. 2017;13(1):190-203.
3. Ministério da Saúde. Sistema de informações hospitalares do SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2020 Abr 25]. Disponível em: <http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php>
4. Debone MC, Pedruncci ES, Candido MC, Marques S, Kusumota L. Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):833-9.
5. Fernandes CS, Angelo M. Family caregivers: what do they need? An integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):672-8.
6. Carvalho LR, Ferreira RB, Rios MA, Fonseca EO, Guimarães CF. Fatores associados ao conhecimento de pessoas leigas sobre suporte básico de vida. *Enferm Act Costa Rica*. 2020;(38):163-78.
7. Berbel NA, Gamboa SA. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma perspectiva teórica e epistemológica. *Filos Educ*. 2011;3(2):264-87.
8. Secretaria de Cultura do Estado da Bahia. Plano de Desenvolvimento Territorial Rural Sustentável e Solidário do Território Sertão Produtivo/Guanambi-BA [Internet]. Guanambi: SECUT; 2016 [citado 2018 Nov 28]. Disponível em: http://www.seplan.ba.gov.br/arquivos/File/politica-territorial/PUBLICACOES_TERRITORIAIS/Planos-Territoriais-de-Desenvolvimento-Sustentavel-PTDS/2018/PTDSS_2016_Sertao_Produtivo.pdf
9. Silva RM, Silva BA, Silva FJ, Amaral CF. Ressuscitação cardiopulmonar de adultos com parada cardíaca intra-hospitalar utilizando o estilo Utstein. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016 ;28(4):427-35.
10. Destaques da American Heart Association: atualização das Diretrizes de RCP e ACE [Internet]. 2015 [citado 2020 Abr 25]. Disponível em: <https://www.portalenf.com/2015/10/destaques-da-aha-2015-guidelines-atualizacao-para-rcp-e-ace/>
11. Citolino Filho CM, Santos ES, Silva RC, Nogueira LS. Factors affecting the quality of cardiopulmonary resuscitation in inpatient units: perception of nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(6):907-13.
12. Cattani RB, Girardon-Perlini NM. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Rev Eletrônica Enferm*. 2004;6(2):254-71.
13. Borille CD, Brusamarello T, Paes MR, Mazza VA, Lacerda MR, Maftum MA. The application of the arch of problematization method in the data collection of a nursing study: experience report. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012;21(1):209-16.
14. Pergola AM, Araujo IE. The layperson in emergency situation. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(4):769-76.
15. Fernandes CR, Cavalcante SB, Pinheiro JA, Costa JV, Costa PL, Melo-Filho AA. Conhecimento de estudantes de medicina sobre o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(2):253-60.