



CURSO DE ENFERMAGEM

AÍSSA MARIANNE LOPES PEDERSOLI

RAPHAELA DIAS FERNANDES

**CONHECIMENTO DE LEIGOS SOBRE O USO DO DESFIBRILADOR EXTERNO
AUTOMÁTICO EM PARADAS CARDÍACAS**

Belo Horizonte

2024

**AÍSSA MARIANNE LOPES PEDERSOLI
RAPHAELA DIAS FERNANDES**

**CONHECIMENTO DE LEIGOS SOBRE O USO DO DESFIBRILADOR EXTERNO
AUTOMÁTICO EM PARADAS CARDÍACAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Minas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientador: Ms. Cleydson Rodrigues de Oliveira.

**Belo Horizonte
2024**

P371c Pedersoli, Aíssa Marianne Lopes

Conhecimento de leigo sobre o uso do desfibrilador externo automático em paradas cardíacas. / Aíssa Marianne Lopes Pedersoli; Raphaela Dias Fernandes; Cleydson Rodrigues de Oliveira (orient.) – Belo Horizonte, 2024.
36 f.

Orientador: Prof. Me Cleydson Rodrigues de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Enfermagem) – Centro Universitário FAMINAS, Belo Horizonte, MG, 2024.

1. Assistência Pré-Hospitalar. 2 Parada cardíaca. 3. Instrumentos e aparelhos médicos. 4. Competência clínica I. Oliveira, Cleydson Rodrigues de, Prof. Me, orient. II Centro Universitário FAMINAS. III.Título

CDD: 610.73

AÍSSA MARIANNE LOPES PEDERSOLI
RAPHAELA DIAS FERNANDES

**CONHECIMENTO DE LEIGOS SOBRE O USO DO DESFIBRILADOR EXTERNO
AUTOMÁTICO EM PARADAS CARDÍACAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem da Faculdade de
Minas, como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem. Orientador:
Ms. Cleydson Rodrigues de Oliveira.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Fernanda Savoi Mendes

Prof. Nathalia Faria de Freitas

Belo Horizonte

2024
DEDICATÓRIA

À Deus, por ter me capacitado e sustentado para desenvolver este trabalho. À Zaquel, Rejane e Milena, colunas que me apoiaram, incentivaram e inspiraram a permanecer, os amo profundamente. E em especial, em memória de José Wilson, que iniciou este ciclo ao

meu lado. Ao João Paulo, Henrique, Davi e Eliane meu profundo amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que é o nosso alicerce, seja toda honra e toda glória. Agradeço por ter nos abençoado com vida, saúde e força, por nos permitir e nos capacitar para ultrapassar obstáculos e superar os desafios para a conclusão deste trabalho e graduação. Poque Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas.

Aos meus pais, Rejane e Zaquel que se dedicaram para tornar essa graduação uma realidade em minha vida e por compreenderem os meus momentos de ausência devido a conclusão deste trabalho e curso. A minha imensa gratidão à vocês, por me sustentarem em oração, por todo amor, ensinamentos, carinho, cuidado, incentivos, investimentos e suporte. Vocês desempenharam um papel essencial nessa longa jornada da minha vida, tornando-a mais leve, sem vocês eu não conseguiria. Vocês são minha referência.

À minha irmã e cunhado, Milena e Jamie, pelas orações, por todo o cuidado mesmo estando distante e por sempre acreditarem e investirem em mim. Especialmente, à minha irmã, minha profunda gratidão por acreditar em meus sonhos e me ajudar a torná-los realidade. Sinto-me abençoada por ter cada um de vocês e chamá-los de minha família.

À minha querida avó, Maria da Glória, por ser exemplo de humildade, simplicidade, fé, força e resiliência. E os meus tios, especialmente, ao meu tio Rogério, que sempre me incentivou e inspirou a permanecer e a dedicar com excelência aos estudos para construção da minha carreira.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão aos meus pais, Eliane e José Wilson, pois sempre foram fonte de apoio e inspiração. Especialmente, em memória de meu pai e minha avó Cotinha, suas lembranças e legados de seu amor e apoio continuam a me inspirar e fortalecer ao longo desta jornada, sua dedicação que guia e fortalece meu caminho. Me dedicarei à profissão daqueles que cuidaram de vocês antes de sua partida, sinto-me motivada a oferecer o mesmo conforto que os enfermeiros trouxeram a nossa família naqueles momentos difíceis.

Aos meus filhos, Henrique e Davi, pela compreensão e motivação diária de seguir em frente em meio a tantos desafios que pareciam infindáveis. Vocês são a minha fonte de inspiração e alegria.

Aos meus irmãos, Érika, Raquel e Raphael, pelo apoio e pelas palavras encorajadoras. A presença de vocês foi crucial para que eu superasse os desafios e seguisse meu caminho. Sou

profundamente grata à minha tia Jane por cuidar dos meus filhos em meus momentos de dedicação aos estudos.

E em especial, ao meu marido, João Paulo, cujo amor, compreensão e apoio foram pilares essenciais durante todo esse processo. Sua presença e dedicação foram fundamentais para o sucesso desta etapa da minha vida.

Ao excelentíssimo e digníssimo orientador Ms. Cleydson Rodrigues de Oliveira, profissional ímpar, agradecemos por toda sua paciência, dedicação, apoio e voto de confiança que depositou em nosso projeto. Sua orientação e conhecimentos foram fundamentais contribuições para o desenvolvimento deste trabalho e nossa formação.

E por fim, agradecemos a todos que de alguma forma especial fizeram parte da trajetória dessa etapa decisiva em nossas vidas. Amamos cada um de vocês.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o SENHOR, o seu Deus, estará com você por onde você andar.” Josué 1:9

RESUMO

Introdução: A parada cardiorrespiratória é uma emergência cardiovascular devido sua elevada taxa de morbimortalidade. Os ritmos chocáveis são os mais recorrentes em ambientes extra-hospitalares. A desfibrilação precoce aumenta a taxa de sobrevivência em cerca de 50% a 70%. É essencial que o leigo consiga realizar os cuidados, visto que muitas vezes a população leiga é a primeira a ter contato com a vítima. **Objetivo:** Analisar o conhecimento de pessoas leigas sobre o manuseio do desfibrilador externo automático em caso de vítima de parada cardiorrespiratória. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo integrativa, sendo que este método proporciona uma análise ampla da literatura estudada. **Resultado:** Dentre os artigos encontrados na literatura pesquisada, foi apontado que o conhecimento do público leigos sobre suporte básico de vida é insatisfatório e defasado. No que tange ao conhecimento sobre o desfibrilador externo automático, estudos demonstraram que o público não tinha consciência sobre sua finalidade e funcionalidade. Estudos também mostraram um conhecimento insuficiente sobre o posicionamento dos eletrodos no tórax da vítima. Apesar do conhecimento reduzido havia interesse entre os leigos na realização de treinamentos e cursos. **Conclusão:** Esta revisão demonstrou que existe uma lacuna quanto ao conhecimento do público leigo sobre desfibrilador externo automático e suporte básico de vida. A implementação de programas educacionais mais abrangentes e mais acessíveis, treinamentos, cursos e campanhas, o uso da tecnologia moderna para a disseminação de informação; são possíveis estratégias para a melhoria da deficiência encontrada.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Pré-Hospitalar; Parada Cardíaca Extra-Hospitalar; Desfibriladores; Cardioversão Elétrica; Conhecimento.

ABSTRACT

Introduction: Cardiac arrest is a cardiovascular emergency due to its high morbidity and mortality rates. Shockable rhythms are the most common in out-of-hospital settings. Early defibrillation increases the survival rate by about 50% to 70%. It is essential that laypeople are able to provide care, as they often are the first to encounter the victim. **Objective:** To analyse the knowledge of laypeople about the use of automated external defibrillators in cases of cardiac arrest victims. **Methodology:** This is an integrative literature review study, which allows for a comprehensive analysis of the studied literature. **Results:** Among the articles found in the researched literature, it was noted that the knowledge of laypeople about basic life support is inadequate and outdated. Regarding knowledge about automated external defibrillators, studies showed that the public was unaware of their purpose and functionality. Studies also revealed insufficient knowledge about the placement of electrodes on the victim's

chest. Despite the limited knowledge, there was interest among laypeople in participating in training and courses.

Conclusion: This review demonstrated that there is a gap in the knowledge of laypeople about automated external defibrillators and basic life support. The implementation of more comprehensive and accessible educational programs, training, courses, and campaigns, as well the use of modern technology for information dissemination, are potential strategies for improving the identified deficiency.

KEYWORD: Prehospital Care; Out-of-Hospital Cardiac Arrest; Defibrillators; Electric Countershock; Knowledge.

LISTA DE QUADROS

1 - Nível de evidência.....	19
2 - Características dos artigos selecionados.....	21
3 - Síntese dos resultados encontrados nos estudos analisados.....	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AHA – *American Heart Association*;

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde;

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior;

DEA – Desfibrilador Externo Automático;

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde;

FV – Fibrilação Ventricular;

MeSH – *Medical Subject Headings*

PCR – Parada Cardiorespiratória;

PICo – População, Interesse e Contexto;

PRISMA – Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises;

PUBMED – *National Library of Medicine*;

RCE – Retorno da Circulação Espontânea;

RCP – Ressuscitação Cardiopulmonar;

SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia;

SBV – Suporte Básico de Vida;

SME – Serviço Médico de Emergência;

TV – Taquicardia Ventricular.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
4 METODOLOGIA	16
5 RESULTADOS	21
6 DISCUSSÃO	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) consiste na ausência de atividade mecânica do coração, que pode ser confirmada através da ausência de responsividade, ausência de respiração ou presença de respiração agônica ou *gasping*, e pulso central não detectável (CARVALHO *et al.*, 2020; SANTANA *et al.*, 2023). De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) 2019, trata-se de uma emergência cardiovascular excepcionalmente relevante devido a sua elevada taxa de morbimortalidade, cerca de 25% dos óbitos no Brasil.

Diante disso, para alcançar padronização e organização da assistência médica à vítima de PCR, foi necessário a criação de protocolos e algoritmos internacionais (SBC, 2019). Dessa forma, com objetivo de reverter o quadro de PCR e garantir a minimização de sequelas após o retorno da circulação espontânea (RCE), são utilizadas, de imediato, ações e condutas do Suporte Básico de Vida (SBV) (CARVALHO *et al.*, 2020).

O SBV apresenta condutas iniciais a serem tomadas frente às vítimas de PCR, tais como, a identificação correta da PCR, acionamento do serviço de emergência, início da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade e desfibrilação precoce (CARVALHO *et al.*, 2020; SANTANA *et al.*, 2023).

Em um ambiente intra-hospitalar, o manejo da vítima de PCR será realizado por profissionais de saúde, entretanto, se a vítima estiver fora do ambiente hospitalar, as primeiras condutas serão tomadas por leigos, isto é, pessoas que não possuem graduação ou curso sobre SBV. Diante dessa circunstância, é essencial que o leigo consiga realizar esses cuidados, visto que muitas vezes a população leiga é a primeira a ter contato com a vítima (CARVALHO *et al.*, 2020), segundo a *American Heart Association* (AHA) 2020, cerca de menos de 40% dos adultos recebem RCP iniciada por leigos.

Mediante o exposto, destaca-se a relevância de um socorrista bem treinado, uma vez que há uma significativa prevalência de casos de PCR no ambiente extra-hospitalar (CARVALHO *et al.*, 2020; SANTANA *et al.*, 2023) e os ritmos chocáveis, Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular (TV), são os mais decorrentes, cerca de 80% dos eventos, podendo ter sucesso de reversão se tratados precocemente (MARTINS *et al.*, 2023; SBC, 2019).

Por isso, diante dessas situações, é recomendado a realização da desfibrilação, que se trata de uma corrente elétrica de alta energia que é aplicada sobre o paciente, em qualquer momento do ciclo cardíaco, para reverter as arritmias cardíacas (SBC, 2019). Se a desfibrilação é realizada de maneira precoce, em até 3 a 5 minutos do início da PCR, a taxa de sobrevida é

cerca de 50% a 70% chegando até 85%, entretanto, a cada minuto decorrido do início da PCR sem a desfibrilação, a sobrevida diminui de 7% a 10% (MARTINS *et al.*, 2023; SBC, 2019).

Em um ambiente extra-hospitalar, uma forma do socorrista realizar a desfibrilação é através da utilização, assim que disponível, do Desfibrilador Externo Automático (DEA) que consiste em um equipamento portátil que interpreta o ritmo cardíaco, seleciona o nível de carga, carrega automaticamente e orienta o operador apenas a pressionar o botão para administrar o choque quando houver indicação, e assim realizando a desfibrilação (SBC, 2019).

A desfibrilação elétrica efetiva com tórax aberto teve sua primeira descrição em 1947 por Claude Beck e colaboradores, após desfibrilar um paciente de 14 anos durante uma cirurgia por ter apresentado fibrilação. Em 1954, Paul M. Zoll e colaboradores descreveram e publicaram a primeira desfibrilação elétrica e bem sucedida em tórax fechado usando corrente alternada. Sendo assim, o primeiro desfibrilador externo portátil foi desenvolvido em 1979 (GUIMARÃES, 2009; LANE, 1983).

O acesso do público à desfibrilação originou-se através da força-tarefa Futuro da RCP da *American Heart Association* pelo Dr. Leonard Cobb, em Washington, em 1992, considerando que foi observado que as paradas cardiorrespiratórias ocorriam, majoritariamente, em casa. Em vista disso, no mesmo ano, publicou-se o *AHA Guidelines on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiac Care* incluindo o acesso do público à desfibrilação. E em 1995, conduzida pelo Dr. Myron Weisfeldt, a AHA determinou a força-tarefa DEA (QUILICI, TIMERMAN, 2011).

No Brasil, a primeira conduta eficaz relacionada à acessibilidade do público à desfibrilação ocorreu em Londrina (PR), que foi a pioneira da América Latina, através da Lei nº 8.845, de 7 de julho de 2002, regulamentando a utilização de desfibriladores e treinamento das equipes em SBV (QUILICI, TIMERMAN, 2011).

Portanto, na atualidade, no Brasil, existem diversas leis que preconizam a obrigatoriedade do DEA em locais públicos com grande veiculação de pessoas, como em Belo Horizonte que segundo a Lei nº 9.317 de 18 de janeiro de 2007, é preconizado que o DEA deve estar disponível para uso em locais públicos ou privados que apresentem grande concentração e circulação de pessoas, como em aeroporto, terminal rodoviário, *shopping*, estádio de futebol, instituição de Ensino Superior, entre outros.

Frente o exposto, questiona-se qual o conhecimento de pessoas leigas sobre o manuseio do DEA em caso de vítima de PCR?

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, estudos estimam que ocorrem cerca de 200.000 paradas cardiorrespiratória por ano, sendo que metade desses casos ocorrem em ambientes extra-hospitalares, ou seja, em ambientes como residências, *shopping center*, estádios, aeroportos, etc (BASTARRICA *et al.*, 2020; SANTANA *et al.*, 2023).

Sabe-se também que os ritmos chocáveis são os mais recorrentes em casos de PCR no mesmo ambiente, e dados apontam que a desfibrilação, se realizada precocemente, pode contribuir para um prognóstico positivo para a vítima (SBC, 2019). Todavia, cerca de menos de 12% dos adultos recebem aplicação do DEA antes que o Serviço Médico de Emergência (SME) chegue ao local (AHA, 2020).

Levando-se em consideração a significativa incidência de paradas cardiorrespiratórias em ambientes extra-hospitalares, os ritmos cardíacos mais comuns e a baixa taxa de vítimas que recebem desfibrilação precoce nessa situação, é crucial compreender o nível de conhecimento e preparo dos leigos diante da utilização do DEA no atendimento pré-hospitalar, visto que a desfibrilação precoce tem considerável contribuição para uma alta taxa de sobrevivida.

Sendo assim, este estudo é fundamental por contribuir para uma compreensão mais aprofundada do conhecimento de leigos na utilização do DEA, uma vez que a identificação dos pontos de fragilidades e lacunas nesse campo possibilitará o aperfeiçoamento das estratégias de melhorias na educação em saúde e a disseminação efetiva de informações que potencialmente poderão salvar vidas de vítimas de paradas cardiorrespiratórias pré-hospitalares.

3 OBJETIVO

Analisar o conhecimento de pessoas leigas sobre o manuseio do DEA em caso de vítima de PCR.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo integrativa, sendo que este método é capaz de proporcionar uma análise ampla da literatura estudada e aplicação das evidências encontradas na construção da temática argumentada (DANTAS *et al.*, 2022).

As seguintes etapas foram utilizadas para a elaboração desta revisão: definição do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, levantamento e categorização de estudos, avaliação das amostras selecionadas para compor a revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (SOUSA *et al.*, 2017).

4.1 Elaboração da pergunta norteadora

Primeiramente, foi estabelecido o tema da pesquisa: “Conhecimento de leigos sobre o uso do desfibrilador externo automático em paradas cardíacas”.

Após a definição da temática, para a elaboração da pergunta norteadora foi utilizada a ferramenta PICO, uma estratégia que auxilia na construção de perguntas, pesquisa e busca de evidências de diversas naturezas, promove uma coleta de evidências direcionada. Formando-se o acrônimo a seguir: P (público)- Pessoas leigas; I (interesse)- Manuseio do DEA; Co (contexto)- Conhecimento. Como resultado, a pergunta norteadora elaborada foi: Qual o conhecimento de pessoas leigas sobre o manuseio do DEA em caso de vítima de PCR?

4.2 Critérios de elegibilidade

A partir da definição da etapa anterior, procedeu-se à seleção das publicações para compor a amostra final dessa revisão integrativa da literatura. Nessa etapa, é importante discorrer sobre os descritores, as estratégias de busca, as bases de dados, os critérios para inclusão ou exclusão das amostras e os motivos pelos quais eles foram realizados (SOUSA *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, o levantamento dos descritores foi facilitado pela estratégia PICO, cujo desenho permitiu associar a pergunta norteadora de pesquisa a terminologias aprovadas e validadas no banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Desse modo, foram selecionadas quatro terminologias padronizadas pelo DeCS para compor duas estratégias de busca, sendo elas: “Assistência Pré-Hospitalar”, “Parada Cardíaca Extra-Hospitalar”, “Desfibriladores”, “Cardioversão Elétrica” e “Conhecimento”. Em relação às plataformas de busca, foram

selecionadas a *National Library of Medicine* (PUBMED) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Estabelecidos os descritores, esses foram associados pelos operadores booleanos AND e OR para elaborar as estratégias de busca. É importante mencionar que o operador AND consiste em uma possibilidade de abranger um e outro descritor associado, enquanto o operador OR limita entre um ou outro descritor empregado (SOUSA *et al.*, 2017). Assim, definiu-se duas estratégias de busca que foram utilizadas separadamente, sendo a estratégia I: (((“Prehospital Care” or “Out-of-Hospital Cardiac Arrest”) AND (Defibrillators)) OR (“Electric Cuntershock”)) AND (Knowledge) e a estratégia II: (Conhecimento) AND (Desfibriladores) OR (Cardioversão elétrica) AND (Assistência pré-hospitalar) OR (Parada cardíaca extra-hospitalar)).

Em seguida, foram estabelecidos os critérios para seleção e exclusão de publicações. Os critérios de inclusão dos estudos serão: artigos primários, nos idiomas português, espanhol e inglês, com recorte temporal dos últimos 5 anos (2019 a 2024), disponíveis nas bases de dados, *National Library of Medicine* (PUBMED) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Em contrapartida, os critérios de exclusão foram estabelecidos tendo em vista as publicações repetidas, artigos que remetem fuga ao tema, publicações que não são artigos, estudos cujos resultados não contribuem para o objetivo geral dessa revisão, além de resumos e artigos inacessíveis na plataforma de busca.

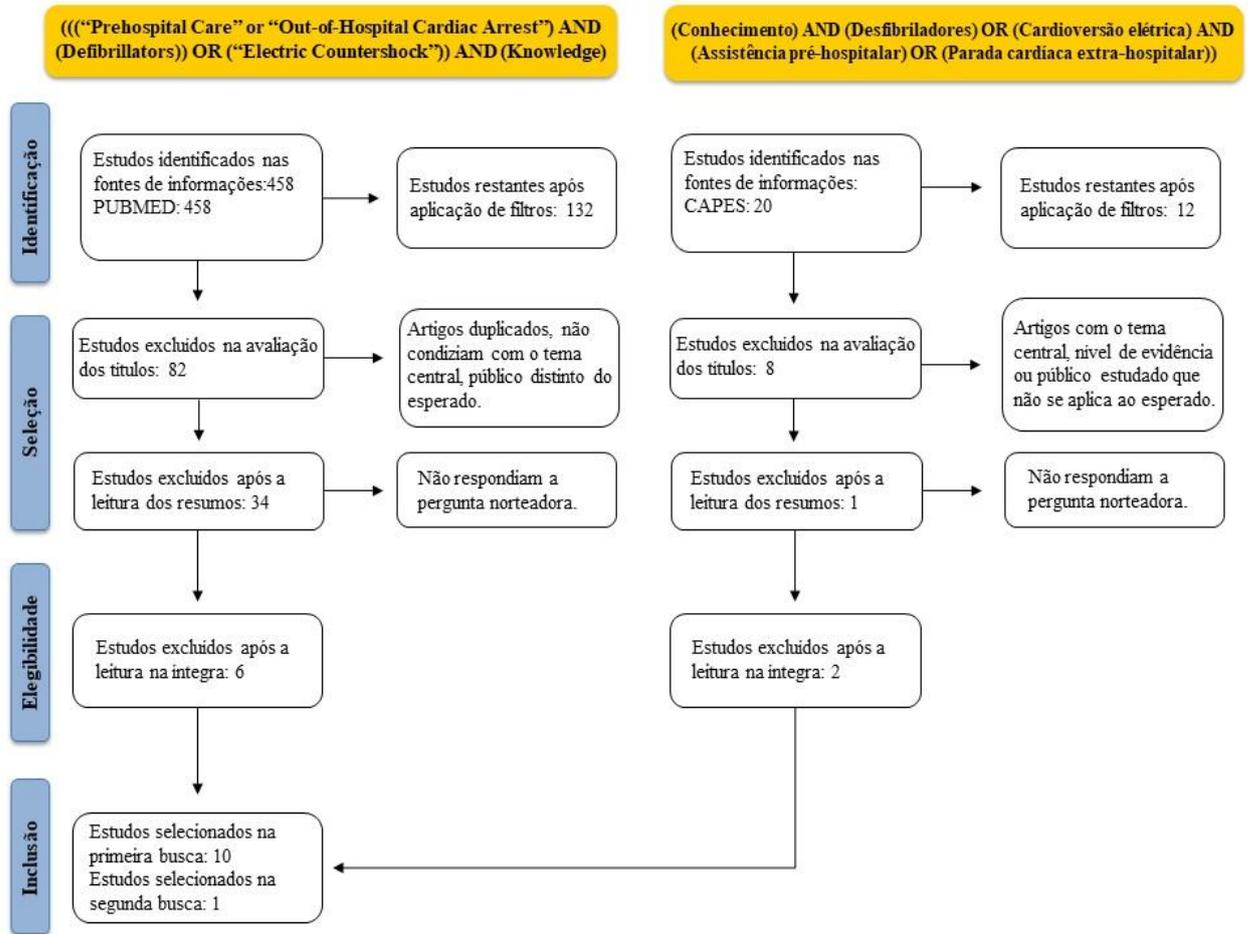
No mês de junho de 2024, as estratégias de busca definidas foram pesquisadas, separadamente, na plataforma PUBMED e CAPES. Inicialmente, houve a recuperação de 11 publicações, das quais 10 resultaram da estratégia de busca I e 1 da estratégia de busca II, respectivamente. Considerando-se o número de publicações recuperadas, utilizou-se a ferramenta filtro da PUBMED e CAPES para selecionar as publicações com os seguintes critérios: texto completo disponível, intervalo dos últimos 5 anos (2019 a 2024) e em idiomas inglês, português e espanhol.

Após aplicar os filtros de inclusão, resultando em 144 publicações, fez-se necessário refinar a seleção das publicações. A partir da leitura dos títulos e resumos dispostos na PUBMED e CAPES, que possibilitou a exclusão de ao todo 125 publicações. Por conseguinte, as 19 publicações que permaneceram dentro dos critérios de seleção foram lidas na íntegra. Após a leitura dos artigos ocorreu a exclusão de 8 publicações e por fim, houve a seleção de 11 artigos para compor a amostra da presente revisão integrativa da literatura.

A Figura 1 demonstra as etapas de identificação, triagem e inclusão dos artigos utilizados para a construção da revisão integrativa de literatura em relação ao conhecimento de

leigos sobre o uso do desfibrilador externo automático no atendimento a vítima de PCR. O fluxograma leva em consideração os critérios elencados pela estratégia PRISMA (PAGE *et al* 2021).

Figura 1 – fluxograma PRISMA das estratégias de busca realizadas.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

4.3 Levantamento e categorização dos estudos

Nesta etapa, segundo autores, é válido conter informações importantes e sintetizadas das amostras selecionadas, bem como dispor da análise do nível de evidência dos estudos (SOUSA *et al.*, 2017). De acordo com o exposto, houve a classificação do nível de evidência deles.

Para classificar o nível de evidência dos estudos, utilizou-se a classificação de Melnyk e Fineout-Overholt (2018) que classifica as evidências em: nível 1: provenientes de revisão sistemática ou meta-análise; nível 2: provenientes de ensaios clínicos randomizado controlado; nível 3: procedentes de estudos controlados com randomização; nível 4: oriundos de estudos de coorte e caso-controle; nível 5: resultante de revisão sistemática a partir das pesquisas

descritivas e qualitativas; nível 6: oriundos de estudo descritivo ou qualitativo; e nível 7: opiniões ou consenso (Quadro 1).

Quadro 1 - Nível de evidência

Nível Evidência	Fontes de evidência
Nível 1	Revisão sistemática ou meta análise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados
Nível 2	Ensaio clínico randomizado controlado e bem delimitado
Nível 3	Ensaio clínico controlado sem randomizado
Nível 4	Estudo de casos - controle e estudo de coorte
Nível 5	Estudo de revisão sistemática descritiva e qualitativa
Nível 6	Único estudo descritivo ou qualitativo
Nível 7	Opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas

Fonte: Adaptado de Melnyk; Fineout-Overholt (2018).

4.4 Avaliação das amostras selecionadas

A fase de avaliação corresponde à análise crítica e minuciosa dos estudos selecionados através da identificação de suas características mais relevantes (ERCOLE *et al.*, 2014; SOUSA *et al.*, 2017).

Nessa etapa, foram avaliadas as características dos artigos incluídos, sendo observado o objetivo da pesquisa, os resultados encontrados e sua contribuição com a pergunta norteadora do presente estudo, a metodologia de pesquisa e as etapas percorridas pelos autores, bem como, as lacunas identificadas.

4.5 Análise e interpretação dos resultados

A análise e interpretação dos resultados é um método de comparação entre as informações dispostas nos artigos selecionados podendo ser completares, excludentes ou semelhantes (SOUSA *et al.*, 2017). Para essa etapa, foi desenvolvido um quadro sinóptico, evidenciando a associação em comum com os demais artigos e as principais características das publicações. Após essa associação, eles foram analisados de forma crítica e descritiva.

4.6 Apresentação da revisão

A revisão integrativa da literatura requer apresentar informações sintetizadas e objetivas através de referenciais já disponíveis. A sua apresentação abarca as seis etapas percorridas além de dispor de: título, resumo, introdução, informações sobre os métodos, resultados e discussões, permitindo ao leitor a avaliação do processo (GALVÃO *et al.*, 2015; SOUSA *et al.*, 2017). Portanto, apresenta-se a elaboração deste estudo, com vistas ao alcance dos objetivos estipulados.

5 RESULTADO

Na fase de categorização dos estudos, cada um deles foi avaliado e descrito no Quadro 2, sendo agrupados segundo os temas abordados, constando informações de seus respectivos títulos, autores, objetivos, principais resultados e conclusão, nível de evidência, periódico, base de dados e ano de publicação.

Quadro 2 – Características dos artigos selecionados

Nº	Autores	Título	Objetivo	Principais resultados e conclusão	Nível de evidência/periódico/Base de dados/Ano
1	AL HALIQ <i>et al.</i>	Avaliação sobre o conhecimento de RCP e a disponibilidade de DEAs em shoppings sauditas pelo pessoal de segurança: perspectiva de segurança pública	Avaliar o conhecimento e disponibilidade de realizar RCP e utilizar DEA pelos seguranças em <i>shoppings</i> sauditas.	A maioria dos seguranças (95,2%) nunca haviam recebido nenhum tipo de treinamento sobre o DEA. 92,3% dos participantes não sabiam as etapas de operação do DEA. Majoritariamente, os participantes possuíam conceitos errados sobre RCP e DEA e tinham um conhecimento insuficiente sobre as etapas de operação universal de RCP e DEA em adultos.	Nível 6, PUBMED - <i>Journal of Environmental and Public Health</i> - 2020.
2	ARGÜELLES <i>et al.</i>	Formação e conhecimento sobre Suporte Básico de Vida da Guarda Civil	Estimar o nível de conhecimento dos Guardas Civis em SBV e determinar se a periodicidade de treinamento foi associada ao conhecimento.	O conhecimento sobre RCP e DEA são significativamente maiores entre aqueles que receberam formação nos últimos anos. Em relação aos que nunca receberam treinamentos (42,5%), o conhecimento é muito baixo, a maioria não sabia o posicionamento das pás. O conhecimento era maior entre aqueles que haviam formação nos últimos anos em RCP. A formação em RCP e uso do DEA é insuficiente entre os Guardas Civis e o conhecimento dos mesmos são baixos.	Nível 6, PUBMED - <i>Revista Española de Salud Pública</i> - 2021.

3	BARTLETT <i>et al.</i>	Conhecimento público sobre doenças cardiovasculares e resposta a eventos cardíacos agudos em três municípios do Brasil	Avaliar o conhecimento público sobre os fatores de risco de doenças cardiovasculares e sintomas de IAM, conscientização e treinamento em RCP e DEA em três comunidades no Brasil.	Em todas as cidades, haviam baixas taxas de escolaridade. Menos da metade dos participantes conseguiram identificar o DEA depois de ver uma foto do dispositivo. Foi encontrado baixas taxas de conhecimento e treinamento em RCP e DEA em todas as cidades. O conhecimento geral do público sobre os fatores de risco e sintomas sobre DCV, sobre a realização adequada de RCP e uso do DEA foi baixo nos municípios brasileiros selecionados.	Nível 6, PUBMED - <i>Open Heart</i> - 2020.
4	CARVALHO <i>et al.</i>	Fatores associados ao conhecimento de leigos sobre o Suporte Básico de Vida	Analisar os fatores associados ao conhecimento de pessoas leigas acerca do suporte básico de vida.	A maioria dos participantes não sabiam o que era SBV e não se sentiam preparados para agir diante uma situação de emergência. Uma minoria sabia a funcionalidade do DEA. O conhecimento do leigo sobre PCR e RCP é insuficiente, sobre tudo também quanto a funcionalidade do DEA.	Nível 6, CAPES - Revista <i>Electrónica Enfermería Actual</i> em Costa Rica - 2019.
5	CHEN <i>et al.</i>	Conhecimento público e disposição para o uso de desfibriladores de acesso público na Província de Hubei, China: um estudo transversal	Investigar o conhecimento e a disposição do uso do DEA entre o público em geral na província de Hubei; e analisar os fatores que influenciam o conhecimento e a disposição do uso do DEA.	A maioria dos participantes (80,3%) não receberam nenhum tipo de treinamento em DEA. Apesar de 63,2% do público saber quando utilizar o DEA, a minoria dos participantes soube responder o método correto de utilização do dispositivo. O público geral de Hubei tem um baixo nível de conhecimento sobre o DEA.	Nível 6, PUBMED - <i>Medicine</i> - 2024.
6	CHILAPPA, R; WAXMAN, MJ	Consciência e conhecimento sobre Suporte Básico de Vida entre	Analisar o nível de conhecimento e interesse em SBV entre estudantes do ensino médio; e concluir se a	A maioria dos estudantes não sabia a finalidade de um DEA, 62,9% pensavam que o propósito do DEA era dar choque no coração quando não havia ritmo algum. Embora 70% dos alunos sabiam os	Nível 6, PUBMED - <i>Kans Journal of Medicine</i> - 2021.

		estudantes do Ensino Médio	incorporação de curso de SBV no currículo do ensino médio é significativo e eficaz.	fundamentos de SBV, a maioria não tinha conhecimento sobre os aspectos críticos do SBV, como a utilização do DEA.	
7	CHOW, SKY	Opinião dos espectadores sobre o uso de desfibriladores externos automáticos em paradas cardíacas fora do hospital: implicações para promoções de saúde	Analisar o conhecimento, atitude e os fatores que levam a não utilização do DEA e os preditores dessas razões.	Apenas 43,3% dos participantes responderam corretamente sobre a taxa de sobrevivência diminuir a cada minuto decorrido sem o DEA, apenas 46% soube responder corretamente o posicionamento das pás. Existe uma alta correlação entre o conhecimento e a utilização do DEA.	Nível 6, PUBMED - <i>Journal Environmental Research Public Health</i> - 2021.
8	DEW <i>et al.</i>	Conhecimento e barreiras para a intervenção de espectadores em paradas cardíacas fora do hospital e uso de desfibriladores externos automáticos de acesso público no Nordeste da Inglaterra: um estudo de pesquisa transversal	Verificar o nível de conhecimento e conscientização do público sobre parada cardíaca e acessibilidade do público à desfibrilação, as barreiras percebidas para intervenção durante uma PCR extra-hospitalar e a experiência do uso do DEA no norte da Inglaterra.	A maioria dos leigos sabiam o que era o DEA e sabiam sua localização, porém a minoria (16,9%) sabiam como utilizar o DEA. Apenas 9,3% sabiam sobre o posicionamento das pás. Embora a maioria dos participantes tenha afirmado que saberiam o que fazer durante uma PCR extra-hospitalar e sabiam o que era um DEA, quando foram questionados mais detalhadamente sobre as condutas a serem tomadas e as ações do DEA, um baixo número de participantes soube dizer, dessa forma, sugerindo um baixo conhecimento.	Nível 6, PUBMED - <i>Internal and Emergency Medicine</i> - 2024.
9	QIAN <i>et al.</i>	Análise do <i>Status Quo</i> e fatores que influenciam a conscientização dos residentes da comunidade	Investigar a consciência dos residentes da comunidade sobre o suporte básico de vida e sua	A minoria dos participantes teve experiência com o DEA e aprenderam sobre o seu uso anteriormente. Os participantes haviam níveis de sensibilização maior em relação ao RCP do que ao DEA. A proporção de respostas corretas sobre	Nível 6, PUBMED - <i>Risk Management and Healthcare Policy</i> - 2021.

		sobre Suporte Básico de Vida e disposição para tentar o socorro	disposição para intervir.	conhecimentos relacionados ao DEA é baixa, o que está relacionado a baixa popularização das ciências sobre o DEA na China. Os participantes apresentam baixo nível de conhecimento sobre SBV, podendo ser a principal razão para baixa taxa de utilização do DEA.	
10	WANG <i>et al.</i>	Conhecimento público e atitudes em relação ao uso de desfibriladores externos automáticos entre participantes de cursos de <i>eLearning</i> de primeiros socorros: uma pesquisa	Investigar o conhecimento e atitudes em relação ao uso de DEA entre o público chinês e fornecer uma sugestão de estratégias eficazes e legislação para educação sobre o DEA.	Os participantes em sua maioria (86,08%) não tinham profissão relacionado a saúde e não haviam participado de treinamento sobre DEA. Uma minoria (34,50%) sabia o que era o DEA, sendo que metade dos entrevistados não conseguiu responder nenhuma das questões sobre o conhecimento do uso do DEA. Apesar do conhecimento inadequado sobre o DEA a maioria dos entrevistados demonstrou atitude positiva em relação a intervenção às vítimas.	Nível 6, PUBMED - <i>Journal of Cardiothoracic Surgery</i> - 2022.
11	ZHANG <i>et al.</i>	Acesso público a desfibriladores externos automáticos em uma cidade metropolitana da China	Avaliar a acessibilidade do público ao DEA em Xangai, uma importante cidade metropolitana da China.	Dentre os locais que possuíam o DEA, apenas 34% dos funcionários entrevistados desses locais responderam que conheciam o dispositivo; sendo que 24% reconheceram após verem fotos, mas 76% não conheciam o DEA mesmo após verem as fotos. A sensibilização e o conhecimento sobre o DEA dos funcionários que potencialmente seriam o primeiro contato em caso de PCR em Xangai, não foram ideais.	Nível 6, PUBMED - <i>Resuscitation</i> - 2019.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Referente aos dados apresentados no quadro 2 observa-se que aproximadamente 18,18% dos artigos foram publicados em 2019; 18,18% em 2020; 36,36% em 2021, 9,09% em 2022 e 18,18% no ano de 2024.

Por meio da seleção dos artigos percebe-se que o conhecimento do público leigo sobre suporte básico de vida é um tema comumente abordado ao avaliar o conhecimento do DEA, além de desafiador. Portanto, após a análise dos artigos, foram encontradas as seguintes temáticas: suporte básico de vida, manejo e conhecimento do DEA, fatores que influenciam ou impedem a utilização do DEA pelo público e localização do DEA.

Quadro 1 - Síntese dos resultados encontrados nos estudos analisados

Estratificação	Artigos
Suporte básico de vida	1, 2, 4, 6, 7, 8, 9
Manejo e conhecimento do DEA	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
Fatores que influenciam ou impedem a utilização do DEA pelo público	1, 3, 5, 7, 8, 9, 10
Localização do DEA	1, 5, 6, 7, 8, 11

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

6 DISCUSSÃO

Suporte básico de vida

O suporte básico de vida executado de maneira precoce, incluindo o uso do DEA, tem grande relevância na taxa de sobrevivência e pode ser realizado também pelo público leigo, ou seja, por qualquer pessoa, visto que se tratam de condutas básicas de assistência à vítima de PCR (CARVALHO *et al.*, 2020; CHILAPPA, WAXMAN, 2021; CHOW, 2021; DEW *et al.*, 2024; QIAN *et al.*, 2021).

Nesse contexto, Chilappa e Waxman (2021) em um estudo com alunos do ensino médio de uma escola nos Estados Unidos, constataram que a maioria dos alunos entrevistados possuía conhecimento quando se tratava das condutas iniciais de primeiros socorros: avaliar a cena e certificar segurança, chamar por ajuda, verificar o pulso e iniciar a RCP.

Entretanto, estudos em Hong Kong, Inglaterra e Brasil apontaram que, no que se refere ao detalhamento das condutas do SBV, a maioria do público estudado foi incapaz de responder ou mencionar corretamente sobre a quantidade e frequência de compressões por minutos a serem realizadas (CARVALHO *et al.*, 2020; CHOW, 2021; DEW *et al.*, 2024).

Carvalho *et al.* (2020), descreveu em seu estudo realizado com docentes e outros funcionários do *campus* de uma universidade na Bahia, que a maioria dos entrevistados não sabia do que se trata o SBV. Além de não se sentirem preparados para agir em situações de emergência, do mesmo modo que demonstrou o estudo de Argüelles *et al.* (2021). De forma complementar, Carvalho *et al.* (2020) constatou baixo conhecimento na facilitação da respiração da vítima, apesar de saberem identificar uma PCR e o local do corpo a ser realizado a RCP.

Por outro lado, na Inglaterra, foi predominante a deficiência de conhecimento a respeito de verificar a respiração e o pulso, chamar por ajuda e continuidade da RCP caso o choque não fosse recomendado. Apesar da maioria do público afirmar que saberia o que fazer se presenciasse uma parada cardíaca extra-hospitalar (DEW *et al.*, 2024).

Outra pesquisa que está alinhada ao cenário abordado anteriormente, trata do estudo de Al Haliq *et al.* (2020) que mostra, na Arábia Saudita, que o conhecimento sobre a relação compressão/ventilação, a profundidade da compressão em adultos e o posicionamento correto das mãos durante a RCP era insuficiente, além da maioria não estar ciente do número de compressões.

Apesar de constatar que o público apresentava conhecimento defasado em SBV, Qian *et al.* (2021) revelou que as pessoas estavam dispostas a tentar as técnicas de SBV sob orientação profissional.

Considerando os fatos apresentados, ficou evidenciado que, no que se concerne ao conhecimento das condutas do SBV, a maioria dos estudos encontrados que mencionam o tema indicaram um conhecimento insatisfatório e defasado do público em geral.

Manejo e conhecimento do DEA

Sabe-se que a desfibrilação elétrica de início precoce é um dos elos da cadeia de sobrevivência e contribui diretamente para o aumento da taxa de sobrevivência melhorada para alta hospitalar e um desfecho funcional favorável para as vítimas de PCR; e as pesquisas encontradas evidenciaram essa importância (CHOW, 2021; DEW *et al.*, 2024; QIAN *et al.*, 2021; WANG *et al.*, 2022; ZHANG *et al.*, 2019).

Todavia, alguns dos estudos encontrados determinaram que existe uma baixa utilização do DEA pelo público em caso de PCR em ambientes extra-hospitalares. Dessa maneira, foi levantada a hipótese de que possa estar associado ao conhecimento insuficiente e a baixa acessibilidade, disponibilidade e conscientização da localização e do uso do DEA pelo público (QIAN *et al.*, 2021; ZHANG *et al.*, 2019).

Na pesquisa de Bartlett *et al.* (2020) realizada em 3 municípios distintos no Brasil, apurou que a maioria da população estudada foi incapaz de reconhecer o DEA, mesmo após verem uma imagem do dispositivo. Contudo, dentro do grupo minoritário que conseguiu identificar o dispositivo, a maioria deles indicou corretamente sua função. Consequentemente, o estudo considerou que o conhecimento sobre DEA naquela população era quase inexistente.

Uma evidência que coaduna com o exposto anteriormente, foi um estudo em Xangai na China, que revelou que recepcionistas e outros funcionários, que são potenciais primeiros contatos ou socorristas em caso de emergência, em locais onde possuíam o DEA, majoritariamente não reconheceram o DEA mesmo após verem uma imagem. Desse modo, foi considerado que a conscientização e o conhecimento são reduzidos quanto ao manejo do dispositivo (ZHANG *et al.*, 2019).

Chilappa e Waxman (2021) e Carvalho *et al.* (2020) demonstraram que havia um baixo conhecimento no que tange à finalidade e funcionalidade do DEA, isto é, o público não estava familiarizado com o propósito da aplicação do choque, e também sobre seu posicionamento imediato quando disponível. De modo similar, Chow (2021) e Dew *et al.* (2024) identificaram um conhecimento ínfimo sobre o posicionamento correto dos eletrodos do DEA no tórax da vítima.

Corroborando com a evidência anterior, no estudo de Argüelles *et al.* (2021) com a Guarda Civil na Espanha, expôs que o conhecimento também era reduzido se tratando do

posicionamento dos eletrodos, dentre aqueles que nunca receberam qualquer tipo de treinamento em primeiros socorros.

Dew *et al.* (2024) relatou que a maioria dos entrevistados sabia o que era o DEA, entretanto a minoria aplicaria o dispositivo se necessário. Por outro lado, Wang *et al.* (2022), em um estudo na China, mostrou que o público predominantemente não sabia o que era o DEA, por não saberem responder boa parte das perguntas sobre o seu uso.

Nesse mesmo âmbito, Al Haliq *et al.* (2020) demonstrou em um estudo com o pessoal de segurança em *shoppings* na Arábia Saudita, que os resultados de sua pesquisa indicaram que os participantes haviam uma quantidade considerável de conceitos errôneos sobre a execução de RCP e uso do DEA, além do mais, mostravam um conhecimento insatisfatório sobre os princípios das etapas de operação universal do DEA.

Semelhantemente, Chen *et al.* (2024), em uma investigação realizada em Hubei na China, aponta que considerando as questões voltadas para os métodos corretos de operação do DEA, o público apresentava um conhecimento escasso, visto que a maioria não possuía compreensão alguma sobre o dispositivo, apesar de demonstrarem uma atitude positiva e disposição em seu uso e execução de RCP.

No estudo da Inglaterra, também foi detectado entre os leigos, baixo interesse em abrir o DEA, seguir suas instruções e aguardar a análise do ritmo, além de um conhecimento escasso sobre o afastamento antes de aplicar o choque e a aplicação do choque quando aconselhado (DEW *et al.*, 2024).

Em consideração aos conhecimentos específicos e mais aprofundados sobre o DEA, Chow (2021) relata que o conhecimento era deficiente referente à informação de que a cada minuto decorrido sem a desfibrilação a taxa de sobrevivência da vítima diminui e a falta de batimentos cardíacos geram danos cerebrais permanentes.

Qian *et al.* (2021) associou em seu estudo que o baixo nível de conscientização sobre SBV é o principal motivo para a baixa taxa de utilização do DEA na China, apesar do conhecimento em primeiros socorros ser reduzido, ainda era maior do que relacionado ao DEA.

Frente às evidências expostas, os resultados dos estudos desta revisão concluíram que os leigos possuíam conhecimento insuficiente, limitado e ineficaz sobre o manejo do dispositivo DEA e SBV. (AL HALIQ *et al.*, 2020; ARGÜELLES *et al.*, 2021; BARTLETT *et al.*, 2020; CARVALHO *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2024; CHILAPPA, WAXMAN, 2021; CHOW, 2021; DEW *et al.*, 2024; QIAN *et al.*, 2021; WANG *et al.*, 2022; ZHANG *et al.*, 2019).

Portanto, os autores de vários estudos ressaltaram a necessidade de treinamento, formação e certificação; educação em geral para disseminação de conhecimento público em

SBV e DEA para que os espectadores tenham capacidade de prestar assistência à uma vítima de PCR fora dos hospitais (AL HALIQ *et al.*, 2020; CARVALHO *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2024; CHILAPPA, WAXMAN, 2021; CHOW, 2021; DEW *et al.*, 2021; QIAN *et al.*, 2021; WANG *et al.*, 2022; ZHANG *et al.*, 2019).

Tendo em vista o apontamento da necessidade de educação da população como solução para esta questão, estudos constataram que o público leigo demonstrava interesse e disponibilidade em realizar treinamentos e cursos para adquirir conhecimento em SBV e na utilização do DEA, fazendo com que essa seja uma potencial e favorável solução (CHILAPPA, WAXMAN, 2021; QIAN *et al.*, 2021; WANG *et al.*, 2022).

Dessa forma, Chilappa e Waxman (2021) sugerem em sua pesquisa a implementação de cursos e palestras com certificação no Ensino Médio, visto que entre os alunos havia interesse e reconhecimento da relevância da inclusão do curso no currículo. O mesmo autor e Chen *et al.* (2024) estabelecem concordância entre si ao ressaltarem que o público mais jovem apresenta alta taxa de retenção de conhecimento e nível cognitivo alto.

Corroborando com esta recomendação, Al Haliq *et al.* (2020) pressupõe que a carência de conhecimento pode estar atrelada à falta de conteúdo educacional sobre o assunto em currículos escolares e universitários e recomenda generalizar treinamentos. Além do apoio da legislação para abranger um público maior. Como complemento, Carvalho *et al.* (2020) e Chen *et al.* (2024) destacam a relevância desse aprendizado nas escolas e universidades, além do envolvimento das famílias e da sociedade em geral.

Além disso, alguns autores transmitem a ideia da criação de programas educacionais e grupos de apoio para serem implementados em escolas, locais de trabalho, centros de saúde e organizações religiosas, além do uso da tecnologia moderna, através de vídeos, redes sociais, e televisão como potenciais soluções ao conhecimento deficitário (BARTLETT *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2024). Ainda nesse contexto, Bartlett *et al.*, (2020) também destaca os Agentes Comunitários da Saúde (ACS), que têm grande influência, vínculo, confiabilidade e eficácia na educação em saúde da população brasileira, como uma das estratégias cruciais por desempenharem um papel importante na propagação de informações.

Outro elemento ressaltado, foi no artigo de Zhang *et al.* (2019) que destaca sobre a criação de uma diretriz nacional referente ao posicionamento, instalação e configuração do DEA, além de uma melhor educação pública para divulgar informações sobre PCR e RCP. Já, Chen *et al.* (2024) além de recomendar em seu estudo o aumento da disponibilidade do DEA, também salienta a promoção do dispositivo através de campanhas publicitárias com ajuda da mídia em massa e atividades *on-line*.

Qian *et al.* (2021) reforça que dentre os caminhos da aprendizagem sobre primeiros socorros, o uso de plataformas *on-line* para palestras, treinamentos e cursos é uma boa estratégia, uma vez que a *internet* é uma fonte preferencial de conhecimento.

Fatores que influenciam ou impedem a utilização do DEA por leigos

Através das investigações realizadas pelos autores Al Haliq *et al.* (2020), Chow (2021), Dew *et al.* (2021) e Wang *et al.* (2022), foi constatado que os leigos apresentavam resistência em realizar assistência a vítima de PCR. E com o intuito de compreender as razões pelas quais existia essa hesitação e um baixo interesse no uso do DEA, esses fatores foram investigados. A preocupação em assumir responsabilidade e a incompetência por não possuir treinamento em DEA, isto é, o conhecimento insuficiente, foram as barreiras em evidência nos estudos.

Referente ao contexto exposto, foram apresentados depoimentos de pessoas leigas onde foi mencionado que utilizar o DEA é algo complexo e inadequado para a população em geral, sendo responsabilidade exclusiva dos profissionais da saúde. E foi perceptível que ter mais conhecimento produziu uma atitude mais positiva relacionado à disposição em utilizar o DEA, ou seja, gerava uma maior confiança em seu uso entre os entrevistados (CHOW, 2021).

O receio de se contaminar com doenças infecciosas, o medo de causar danos à vítima ou de usar incorretamente o dispositivo, a baixa confiança e as responsabilidades por trás das tomadas de decisões e execução da assistência, foram outras das principais razões mencionadas entre os artigos (AL HALIQ *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2024; CHOW, 2021; DEW *et al.*, 2021; WANG *et al.*, 2022).

Qian *et al.* (2021) e Wang *et al.* (2022) estabeleceram uma barreira em comum em relação ao cenário anterior, visto que ambos estudos evidenciaram que as pessoas possuem preocupação em serem legalmente responsabilizadas, por não possuírem licença profissional, caso ocorra um desfecho desfavorável ao prestar assistência a vítima. E Chow (2021) mostrou que é necessário além da promulgação de novas leis que isentam de responsabilidade para proteger os socorristas leigos, a divulgação dessas leis.

Além disso, Chow (2021) evidenciou que o tipo de vítima também poderia influenciar na baixa disposição em prestar assistência à vítima, visto que as pessoas estavam mais propensas a prestar ajuda à membros da família do que à desconhecidos.

Em contra partida, Chen *et al.* (2024) apurou que dentre o público majoritário que tinha disposição em ajudar em situações de emergência o principal fator encorajador foi o instinto em salvar a vítima. Sendo que o autor enfatiza que essa aptidão é influenciada por crenças que moldam as atitudes pessoais, além da percepção de como outras pessoas veem essa atitude e a

capacidade dos indivíduos de preverem o resultado da sua atitude. Em outras palavras, os padrões sociais e morais dos socorristas e suas atitudes em conjunto com a opinião pública.

No que concerne ao cenário de preditores e fatores consistentes do conhecimento do público sobre o DEA, as pesquisas de Bartlett *et al.* (2020) e Chen *et al.* (2024) destacam que os níveis mais baixos de educação estão associados ao conhecimento reduzido. Bartlett *et al.* (2020) aponta também uma possível associação da carência de conhecimento com o baixo *status* socioeconômico. Chen *et al.* (2024) também mostra que indivíduos que vivem com familiares com mais de 65 anos ou que possuem riscos de PCR tendem a ter mais conhecimento.

Portanto, diante das evidências encontradas, é constatado que existem fatores que influenciam no uso do DEA. Estes fatores ultrapassam a falta de conhecimento ou aprendizado da população sobre o dispositivo, e alcançam alguns dos determinantes sociais, como os fatores sociais e econômicos, níveis educacionais e crenças, sendo necessária uma maior investigação sobre o assunto.

Localização do DEA

Para a utilização do DEA, é fundamental ter consciência sobre sua localização e disponibilidade. Diante disso, Al Haliq *et al.* (2020) salientou a possível falta de acessibilidade ao dispositivo DEA em locais de trabalho como uma barreira potencial para sua utilização.

No entanto, no estudo de Zhang *et al.* (2019) é apresentado que a conscientização dentre os funcionários de locais que possuíam DEA era reduzida, uma vez que os funcionários não tinham consciência de que havia o dispositivo presente no local em que trabalhavam.

Concordantemente, Chow (2021) apontou que poucas pessoas tinham ciência da localização do DEA nas proximidades dos locais de trabalho e suas residências, apesar do estudo de Dew *et al.* (2021) demonstrar que seu público majoritariamente soube mencionar locais que geralmente encontram o dispositivo. De modo similar, Chilappa e Waxman (2021) salientou que os alunos do Ensino Médio participantes do estudo, não tinham consciência da localização do DEA na escola.

Em outro contexto, mas corroborando com o evidenciado anteriormente, Al Haliq *et al.* (2020) expôs que todos os indivíduos entrevistados relataram que o dispositivo DEA não estava disponível em todas as áreas de trabalho. Em virtude disso, o autor recomenda uma maior disponibilização de DEA em locais com grande veiculação de pessoas.

Outro ponto destacado por Zhang *et al.* (2019) foi que uma quantidade relevante de DEAs estavam em locais inacessíveis ao público, além de não apresentarem sinalização

indicando a presença de DEA nas proximidades do local, sugerindo uma distribuição e implantação inadequadas.

Como solução para este contexto exposto, é orientado que ocorra uma maior distribuição e disponibilidade do dispositivo, a garantia do acesso público ao DEA, além de melhores sinalizações nas proximidades dos locais que possuem o dispositivo disponível (CHEN *et al.*, 2024; ZHANG *et al.*, 2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante os artigos buscados nesta revisão integrativa de literatura, é possível ressaltar que existe um cenário de carência de informação e conhecimento entre o público leigo em diversos países. Infere-se que, no que tange à funcionalidade, manejo e localização do DEA, incluindo também os conhecimentos sobre SBV, o nível de conscientização entre a população que foi investigada em cada um dos artigos é deficiente.

Identifica-se que ainda existe uma lacuna na cultura do aprendizado sobre primeiros socorros e DEA, principalmente, em escolas e universidades, todavia incluindo-se a sociedade como um todo. E com o objetivo de gerar otimização e melhorias no conhecimento foi diagnosticada a necessidade de investimentos na implementação de treinamentos, cursos, palestras, campanhas, publicidade e propaganda sobre o tema. Além de ser fundamental a realização periodicamente do aprendizado com o intuito de fixar o que foi ensinado.

Para que ocorra a viabilização da educação, mediante as evidências encontradas, um potencial de veiculação das informações é a utilização da modernidade das tecnologias em favor da educação da população, tendo como foco principal os jovens, mas incorporando também o público sênior. Através da criação de vídeos, aplicativos e cursos *on-line*, utilização de outros meios de comunicação como redes sociais, televisão, revistas e jornais.

O ponto chave dos achados é a popularização sobre o tema entre a sociedade, abrangendo o público como um todo. Através do suporte do governo, implementando cursos em escolas, universidades, empresas, Unidades Básicas de Saúde (UBS), utilizando a equipe do Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia para educar a população à domicílio, realizando campanhas publicitárias, criando legislações e fiscalizando acerca do assunto.

Também é crucial atentar no que se refere à localização e acessibilidade do público ao DEA. Uma vez que foi demonstrado que existe uma inconsistência quanto a sinalização que indicam a presença de DEA nas proximidades dos locais, a dificuldade de acessibilidade e a má distribuição dos dispositivos.

Apesar de já existirem leis que promulgam a obrigatoriedade da disponibilidade do dispositivo em locais com grande veiculação de pessoas, é necessário que ocorra uma fiscalização periódica sobre a sinalização e acessibilidade, além da orientação aos trabalhadores desses locais sobre a localidade do DEA, visto que dentre os achados desta revisão, a baixa utilização do dispositivo estava atrelada a fatores além do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaques das Diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association**. Dallas: Texas, 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf. Acesso em: 23 fev. 2024.
- AL HALIQ, Samer A. *et al.* Assessment on CPR Knowledge and AED Availability in Saudi Malls by Security Personnel: Public Safety Perspective. **Journal of environmental and public health**, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32351583/>. Acesso em: 26 de ago. 2024
- ARGUELLES, Lucía Carcedo *et al.* Formación y conocimientos sobre soporte vital básico de la guardia civil. **Revista Española de Salud Pública**, 2021, v. 95. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7957715> Acesso em: 26 de ago. 2024.
- BARTLETT, Emily S *et al.* Public knowledge of cardiovascular disease and response to acute cardiac events in three municipalities in Brazil. **Open Heart** 2020, v.7, n.2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7451281/>. Acesso em: 26 de ago. 2024.
- BASTARRICA, Elisiane Gonçalves *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.9, n.12, p.1-13, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6024>. Acesso em: 04 ago. 2023
- BRASIL. Belo Horizonte. **Lei nº 9.317, de 18 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de treinamento e capacitação de pessoal em suporte de vida nos estabelecimentos e locais que menciona. Belo Horizonte: Câmara Municipal, 19 janeiro 2007. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/lei-ordinaria/2007/932/9317/lei-ordinaria-n-9317-2007-dispoe-sobre-a-obrigatoriedade-de-treinamento-e-capacitacao-de-pessoal-em-suporte-de-vida-nos-estabelecimentos-e-locais-que-menciona>. Acesso em: 18 de jul. 2023.
- CARVALHO, Lorena Rodrigues de *et al.* Fatores associados ao conhecimento de pessoas leigas sobre suporte básico de vida. **Revista Electrónica Enfermería Actual**, n.38, p.1-16, 2020. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100163. Acesso em: 03 jul. 2023.
- CHEN, Kai Qi *et al.* Public knowledge and willingness in the use of public access defibrillation of Hubei Province in China: A cross-sectional study. **Medicine (Baltimore)**, 2024, v.103, n.3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10798755/>. Acesso em: 26 de ago. 2024.
- CHILAPPA, Rishit; WAXMAN, Michael J. Basic Life Support Awareness and Knowledge in High School Students. **Kans Journal of Medicine**, 2021, v.12, n.14, p.38-41. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349285915_Basic_Life_Support_Awareness_and_Knowledge_in_High_School_Students. Acesso em: 26 de ago. 2024.
- CHOW, Susan Ka Yee. Bystanders' Views on the Use of Automated External Defibrillators for Out-of-Hospital Cardiac Arrest: Implications for Health Promotions. **International Journal**

Environmental Research Public Health, 2021, v.18, n. 3, 1241. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33573184/>. Acesso em: 26 de ago. 2024.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Científica de Enfermagem**, v.12, n. 37, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 20 abr. 2024.

DEW, Rosie Orvalho *et al.* Knowledge and barriers of out of hospital cardiac arrest bystander intervention and public access automated external defibrillator use in the Northeast of England: a cross-sectional survey study. **Internal and Emergency Medicine**, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38438629/>. Acesso em: 26 de ago. 2024.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev. Mineira de Enfermagem**, [s.i.], v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <[v18n1a01.pdf \(gn1.link\)](#)>. Acesso em: 20 mar. 2024.

GALVÃO, Thaís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David (trad.). Principais itens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, 2015. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017>. Acesso em: 20 mar. 2024.

GUIMARÃES, Hélio Penna *et al.* Uma breve história da ressuscitação cardiopulmonar. **Rev. Brasileira Clínica Médica**, n.7, p. 177-187, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a177-187.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2024.

LANE, John Cook. Desfibrilação cardíaca. **Rev. Brasileira de Anestesiologia**, v.33, n.3, p. 193-198, 1983. Disponível em: <https://bjan-sba.org/article/5f9c9db18e6f1a40018b4621/pdf/rba-33-3-193.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2024.

MARTINS, Laura Franco de Oliveira *et al.* Avaliação da eficiência dos diferentes métodos de ensino de ressuscitação cardiopulmonar para crianças e adolescentes: revisão integrativa. **Rev. Ciência em Saúde**, v.13, n.1, p.14-21, 2023. Disponível em: https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmt_zero/article/view/1355/864. Acesso em: 15 fev. 2024.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. **Evidence-Based Practice in Nursing and Health: A Guide to Best Practices**. 4 ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer, 2018, p.203-214.

PAGE, Matthew J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Rev. Panam Salud Publica**, v. 31, n. 2, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e112/pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

QIAN, Yu Fei *et al.* Analysis of the Status Quo and Influencing Factors of Community Residents' Awareness of Basic Life Support and Willingness to Attempt Rescue. **Risk Management and Healthcare Policy**, 2021, v. 14, p. 3129-3136. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8318220/>. Acesso em: 26 de ago. 2024.

QUILICI, Ana Paula; TIMERMAN, Sergio. **Suporte Básico de Vida: Primeiro Atendimento na Emergência para Profissionais da Saúde**. [São Paulo]: Editora Manole, 2011, p. 103-107.

E-book. ISBN 9788520444924. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444924/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

SANTANA, Júlio César Batista *et al.* Conhecimento de docentes universitários sobre reanimação cardiopulmonar e uso do desfibrilador externo automático. **Rev. de Enfermagem INOVA**. Belo Horizonte, v. 2, n. 3, p. 24-41, 2023. Disponível em: <https://revista.corenmg.gov.br/index.php/inova/issue/view/4/3>. Acesso em: 13 fev. 2024

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 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. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-113-03-0449/0066-782X-abc-113-03-0449.x88402.pdf. Acesso em: 03 jul. 2023.

SOUSA, Luís Manuel Mota *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Rev. Investigação em Enfermagem**, [s.i.], v. 0, n.21, p.17-26, 2017. Disponível em: < [RIE21.pdf \(sinaisvitalis.pt\)](#)>. Acesso em: 20 mar. 2024.

WANG, Yun-Ming *et al.* Public knowledge and attitudes toward automated external defibrillators use among first aid eLearning course participants: a survey. **Journal of Cardiothoracic Surgery**, 2022, v. 17, n.119. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9112448/>. Acesso em: 26 de ago. 2024.

ZHANG, Lin *et al.* Public access of automated external defibrillators in a metropolitan city of China. **Resuscitation**, 2019, v. 140, p.120-126. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300-9572\(19\)30184-4](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300-9572(19)30184-4). Acesso em: 26 de ago. 2024.