

Análise de conteúdos em sites: discordância com as diretrizes da *American Heart Association*

Analysis of content on sites: disagreement with American Heart Association guidelines

Karen Cristiane Pereira de Morais, Fernanda Hanada Baltazar Harada, Riane Martins; Phelippe Riccardo Reis Coelho, Regina Keiko Sato Mizuno Filha, Laiane Meire Oliveira Barros, Aline Gomes Ilha

Resumo:

Consoante a Sociedade Brasileira de Cardiologia, em 2020, a Parada Cardiorrespiratória causou mais de 198.000 óbitos no Brasil e para reduzi-los necessita-se da execução correta do Suporte Básico de Vida. Este estudo analisou sites brasileiros sobre Suporte Básico de Vida (SBV) conforme as diretrizes da *American Heart Association* 2015 e 2020, haja vista que a literatura científica apresentou avaliação apenas de vídeos. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Coletou-se sites na plataforma *Google*, relacionados à Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) no período de 2015 a 2022. Avaliou-se 30 variáveis das etapas do SBV em 30 sites, conforme *checklist* da diretriz, com 7 variáveis contempladas em “abordagem adequada” com frequência relativa percentual igual ou superior a 50%; 18 responderam ao critério “não houve abordagem” e 4 variáveis não foram mencionadas em nenhum site. Conclui-se que os sites demonstram confiabilidade baixa e impactam na segurança do indivíduo como paciente e sua recuperação pós-hospitalar. Torna-se indispensável organizar um documento para avaliar a qualidade dos conteúdos disponíveis em sites sobre SBV para a priorização da vida.

Palavras-chave: Parada Cardiorrespiratória, Sites, Suporte Básico de Vida.

Abstract:

According to the Brazilian Society of Cardiology, in 2020, the Cardiopulmonary Arrest caused more than 198.000 deaths in Brazil and to reduce them it is necessary to correctly implement Basic Life Support. This study analyzed Brazilian websites on Basic Life Support (BLS) according to the guidelines of the American Heart Association 2015 and 2020, given that the scientific literature only presented evaluation of videos. This is a descriptive study with a qualitative approach. Sites related to Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) were collected on the Google platform from 2015 to 2022. 30 variables of the BLS stages were evaluated in 30 sites, according to the checklist of the guideline, with 7 variables contemplated in “appropriate approach” with percentage relative frequency equal to or greater than 50%; 18 responded to the criterion “there was no approach” and 4 variables were not mentioned on any website. It is concluded that the sites demonstrate low reliability and impact on the individual’s safety as a patient and their post-hospital recovery. It is essential to organize a document to assess the quality of the content available on websites about BLS in order to prioritize life.

Keywords: Cardiorespiratory Arrest, Sites, Basic Life Support.

Como citar este artigo:
MORAIS, K. C. P.; HARADA, F. H. B.; MARTINS, R.; COELHO, P. R. R.; MIZUNO FILHA, R. K. S.; BARROS, L. M. O.; ILHA, A. G. Análise de conteúdos em sites: discordância com as diretrizes da American Heart Association. Revista Saúde (Sta. Maria). 2024; 50.

Autor correspondente:
Nome: Karen Cristiane Pereira de Morai
E-mail: k.cristy.p@hotmail.com
Formação: Enfermeira, doutoranda em enfermagem
Filiação: UFSM

Endereço: Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde. Av. Roraima, n. 1000 Bairro Camobi. Santa Maria – RS. CEP: 97105-900.

Data de Submissão: 20/11/2023
Data de aceite: 06/02/2024

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse

DOI: 10.5902/2236583485761



INTRODUÇÃO

A prática do Suporte Básico de Vida (SBV) consiste em ações organizadas e pré-estabelecidas para reduzir danos à vítima em uma parada cardiorrespiratória (PCR) em ambiente extra-hospitalar. Para tanto, as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) são aplicadas para priorizar a oxigenação cerebral, a fim de evitar desfechos irreversíveis como sequelas cognitivas, motoras e óbitos. Desta forma, torna-se essencial à vida que todos os procedimentos do SBV sejam rigorosamente aplicados, conforme estabelecido na cadeia de sobrevivência.¹⁻³

No estudo de dados sobre PCR, encontrou-se informações com valores numéricos importantes, já que consoante a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), as doenças cardiovasculares causaram mais de 198.000 óbitos no Brasil no ano de 2020, incluindo as doenças isquêmicas do coração, que são as principais causas de PCR. Ademais, conforme a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP) a estimativa da incidência de PCR varia de 180.000 a 450.000 mortes anuais. Portanto, considerando os alarmantes números de mortalidade em decorrência da PCR, que na maior parte das vezes esta ocorre em ambiente extra-hospitalar, a difusão de conhecimentos acerca dos procedimentos a serem realizados diante dessa situação e a correta execução deles, conforme previstos pelas diretrizes da *American Heart Association* é fundamental, bem como que as informações repassadas nos meios de comunicação estejam em consonância.⁴⁻⁵

Entende-se que as informações relacionadas ao SBV devem estar de acordo com protocolos como o *American Heart Association*, para tanto, ao analisar o conteúdo sobre este tema, em plataformas *online*, percebe-se que *sites* disponíveis na *internet* apontam informações inadequadas ou incompletas sobre os processos do SBV. Pensando nisso, acredita-se que as informações errôneas podem prejudicar os estudantes e pessoas leigas que buscam informações sobre o tema, já que muitos procuram dados sobre esse assunto em plataformas na *internet*. No caso dos estudantes, estes utilizam essa ferramenta devido a disciplinas limitadas relacionadas à primeiros socorros em suas universidades. Para corrigir essa situação, é essencial prestar orientações para os usuários que acessam os conteúdos na *internet*, de acordo com as necessidades identificadas, de forma coerente e objetiva.

Ademais, nota-se que há uma disseminação rápida e fácil das informações, sejam estas confiáveis ou não. Assim, uma grande parcela da população acessa e recebe conteú-

dos não verificados, não revisados e não baseados em evidências, conhecidos como “*fake news*”, traduzido para o português como “notícias falsas”. Esse termo abrange informações que não condizem com a realidade e que são compartilhadas, principalmente pelas redes sociais, ou por usuários que possuem uma visão negacionista sobre determinados pontos, ou por usuários não orientados no assunto.⁶⁻⁷

Nesta perspectiva, construir um roteiro orientador, que apresenta a confiabilidade dos conteúdos de SBV disponíveis em *sites* na *internet*, contribui para que os estudantes e profissionais de saúde conheçam quais informações estão apresentadas de forma correta e não cometam erros em futuros atendimentos. Após a realização de uma busca na literatura científica sobre conteúdos de SBV, observou-se que há estudos que avaliam vídeos sobre o tema, porém não foram encontrados estudos que avaliam *sites* sobre o tema, apresentando assim, uma lacuna de conhecimento em relação ao tema.⁸ Diante do exposto, e considerando a importância de ter um documento orientador para estudantes e profissionais da saúde no planejamento das etapas do SBV, este estudo tem como objetivo analisar sites brasileiros que possuem conteúdos de Suporte Básico de Vida de acordo com as diretrizes da *American Heart Association* de 2015 e 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa a fim de refletir a heterogeneidade da documentação.⁹ O método utilizado baseia-se em uma “leitura flutuante” dos materiais que correspondem aos critérios de inclusão do estudo, com objetivo de descobrir respostas para problemas mediante a utilização de procedimentos científicos.¹⁰ A pesquisa qualitativa se atenta à realidade que não pode ser mensurada, concentra-se nos significados, crenças, valores e atitudes, dos processos e dos fenômenos, das relações que não podem ser minimizados à instrumentalização de variáveis.¹¹

Para atingir o objetivo, foi realizada uma coleta de dados eletrônica na plataforma de pesquisa *Google* sem conta digital da ferramenta de *internet* (*Google Chrome*) logada durante a pesquisa, visando à inibição de possíveis vieses dos algoritmos na *internet*. Foram feitos três momentos metodológicos: a) busca de material documental com critérios de busca definidos, b) seleção do material e, c) análise qualitativa da informação. A coleta

de dados foi realizada entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023, incluindo *sites* brasileiros com web páginas na língua portuguesa postadas entre fevereiro de 2016 e outubro de 2022, vistas as alterações significativas nas diretrizes da *American Heart Association* (AHA) na atualização de 2015, como o fato de que os socorristas podem ativar o serviço de médico emergência (ou seja, via telefone celular) sem sair do lado da vítima, por exemplo. O conteúdo dos *sites* sobre RCP foi avaliado com base nas diretrizes da AHA de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e atendimento cardiovascular de emergência (ACE) de 2020, referência na área da saúde. Os correspondentes critérios de exclusão foram: material documental com ênfase em RCP em crianças/recém-nascidos, documentos produzidos antes de 2015, material escrito em outros idiomas além do português, anúncios e *sites* que informam sobre eventos de cursos de RCP.

A estratégia de coleta de informações e a etapa de busca de *sites* iniciaram-se com a definição dos parâmetros para a seleção dos conceitos de busca, com termos-chave de busca escolhidos por meio da pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde sobre descritores em Ciência da Saúde. O uso dos descritores: “Reanimação Cardiopulmonar” e “Massagem Cardíaca” e das palavras-chave: “CPR”, “Manutenção das Condições Vitais Cardíacas Básicas”, “Reanimação Cardiorrespiratória”, “Ressuscitação Cardiopulmonar”, “Suporte Básico de Vida” e “Suporte das Condições Vitais Cardíacas Básicas”, guiou a pesquisa, assim como o dos termos relacionados “passo a passo”, “tutorial”, “primeiros socorros”. Foram escolhidos os 30 primeiros *sites* presentes na plataforma digital que respeitassem os critérios de inclusão e exclusão, escolha guiada pela maior probabilidade de visualização pelo público geral caso pesquisassem sobre RCP.

A lista dos *sites* resultados da pesquisa foi registrada em ordem numérica em matrizes Excel para manter um registro organizado e sistematizado do material documental, com as variáveis Código, “Ano de postagem” e “URL (localizador padrão de recursos, do inglês uniform resource locator)” identificadas para permitir continuar com a caracterização qualitativa do material (Quadro1).

Quadro 1: Identificação de sites brasileiros de suporte básico de vida. 2023.

Cód	URL	Data de postagem
S1	https://cmosdrake.com.br/blog/o-que-voce-precisa-saber-sobre-rcp-ressuscitacao-cardiopulmonar/	2019
S2	https://www.sanarmed.com/resumo-ressuscitacao-cardiopulmonar-rcp-ligas	2021
S3	https://blog.jaleko.com.br/direto-ao-ponto-parada-cardiorrespiratoria-e-ressuscitacao-cardiopulmonar/	2018
S4	https://pt.wikipedia.org/wiki/Reanima%C3%A7%C3%A3o_cardiorrespirat%C3%B3ria	2022
S5	https://drauziovarella.uol.com.br/cardiovascular/reanimacao-cardiaca-passo-a-passo/	2018
S6	https://enfermagemilustrada.com/ressuscitacao-cardiopulmonar-rcp/	2016
S7	https://blog.mastt.com.br/como-fazer-a-rcp-corretamente/	2022
S8	https://www.cursonr10.com/primeiros-socorros-reanimacao-cardiopulmonar-rcp/	2022
S9	https://dezemergencias.com.br/o-que-significa-rcp-saiba-tudo/	2020
S10	https://portal.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Noco-es-de-Primeiros-Socorros-e-Principais-Emergencias.pdf	2020
S11	https://www.tuasaude.com/como-fazer-massagem-cardiaca/	2022
S12	https://www.iespe.com.br/blog/equipe-do-iespe-participa-do-dia-nacional/	2017
S13	https://www.somiti.org.br/visualizacao-de-noticias/ler/322/setembro-e-o-mes-da-rcp	2017
S14	https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/12227/saude%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y	2017
S15	https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/voce-sabe-a-importancia-da-capacitacao-da-populacao-em-reanimacao-cardiopulmonar/	2016
S16	https://enfermagemilustrada.com/category/atendimento-pre-hospitalar/	2022
S17	https://www.cemeru.com.br/noticias/noticias/voce-sabe-como-agir-em-uma-parada-cardiorrespiratoria	2021
S18	https://www.uscs.edu.br/boletim/764	2020
S19	https://dezemergencias.com.br/o-que-significa-rcp-saiba-tudo/	2020
S20	https://interhelpambulancia.com/cadeia-de-sobrevivencia-suporte-da-vida/	2021
S21	https://eephcfmusp.org.br/portal/online/manobra-de-rcp/	2021
S22	https://saude.abril.com.br/coluna/guenta-coracao/ressuscitacao-cardiopulmonar-a-vida-nas-palmas-das-maos/	2021
S23	https://blog.terzius.com.br/suporte-basico-de-vida-sbv/	2021
S24	https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2019/11/14/saiba-como-fazer-a-manobra-de-ressuscitacao-cardiaca-veja-o-video.ghtml	2019
S25	https://www.univiosa.com.br/uninoticias/noticias/rcpo-conhecimento-que-pode-fazer-a-diferenca-entre-a-vida-e-a-morte	2020
S26	https://blog.curem.com.br/em-alta/commotio-cordis-saiba-o-que-e-e-como-a-rcp-de-qualidade-pode-salvar-vidas/	2023
S27	https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/roberto-kalil/2021/07/12/rcp-o-ritmo-da-reanimacao-cardiaca-com-a-banda-bee-gees.htm	2021

Quadro 1: Identificação de sites brasileiros de suporte básico de vida. 2023.

Cód	URL	Data de postagem
S28	https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/ressuscitacao-cardiopulmonar-aprenda-a-fazer-e-ajude-a-salvar-vidas/	2019
S29	https://emergency-live.com/pt/sa%C3%BAde-e-seguran%C3%A7a/os-5-passos-b%C3%A1sicos-da-RCP-como-realizar-a-ressuscita%C3%A7%C3%A3o-em-adultos%C2C-crian%C3%A7as-e-beb%C3%AAs/	2022
S30	https://coracaoevida.com.br/16-de-outubro-dia-mundial-da-ressuscitacao-cardiopulmonar-rpc/	2020

Fonte: Autor, 2023

Para guiar a análise dos dados, foi utilizado um *checklist* base em que consta uma ordem de 16 ações a serem realizadas em situações nas quais são necessários SBV e RCP, como “orientar sobre a verificação da segurança do local” e “checar a responsividade”.⁸ Foi realizada estatística descritiva, com o intuito de comparar e avaliar o conteúdo dos *sites* a partir da leitura de cada um de forma independente, considerando as diretrizes vigentes da AHA. Para as variáveis categóricas foram determinadas as frequências absolutas e relativas percentuais.

RESULTADOS

A partir da análise feita foi elaborada uma tabela que determina, por meio de quatro critérios de análise, o quão fidedignos estão 30 (trinta) *sites* de divulgação de Suporte Básico de Vida para leigos e para profissionais da área da saúde. Os critérios de análise são: abordagem correta (verde) (Figura 1), abordagem superficial (amarelo), abordagem incorreta (vermelho) e não houve abordagem (cinza). Eles consideraram se as 30 orientações propostas estavam condizentes ou não com o Suporte Básico e Avançado de Vida para Adultos, proposto pelo *American Heart Association*, dividindo-as nas categorias apontadas.

Figura 1: Imagem ilustrativa do percentual (%) das variáveis abordadas majoritariamente de forma adequada (critério verde) nos *sites* analisados.



Fonte: Autor, 2023

A partir da leitura do conteúdo dos 30 (trinta) *sites* de divulgação de Suporte Básico de Vida para leigos e para profissionais da área da saúde selecionados foi elaborada uma tabela analisando-os segundo os critérios do checklist demonstrado abaixo, os quais se dividem em ordem correta das ações e qualidade das compressões durante a PCR. Essa avaliação utilizou nomenclatura de criação dos autores e cores correspondentes para facilitar a visualização, classificando cada item em: abordagem correta (verde), abordagem superficial (amarelo), abordagem incorreta (vermelho) e não houve abordagem (cinza) (tabela 1). Desse modo, buscou-se verificar a concordância das informações divulgadas nesses *sites* com as diretrizes da AHA para reconhecimento e manejo da PCR em adultos.

Tabela 1: Checklist de análise da abordagem das orientações (variáveis) presentes nos sites selecionados.

		SITES																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
ORIENTAÇÕES QUALIDADE DAS COMPRESSÕES	ORDEN DAS AÇÕES	Como identificar situações de PCR necessária	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	Segurança do local	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	Estímulo tátil-verbal	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	Checkar pulso central de 5-10 segundos	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	Solicitar o SAMU	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	Solicitar desfibrilador automático externo (DEA)	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	Quando iniciar as compressões	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	Localização e posicionamento das mãos	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	f e velocidade das compressões com respirador	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	f e velocidade das compressões sem respirador	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	Ciclos da Reanimação cardiopulmonar (RCP)	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	Sequência C-A-B	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	Profundidade das compressões (5-6cm)	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	Uso de aparelhos que auxiliam a respiração (AMBU, máscara facial)	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	
	Importância do DEA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	Como usar o DEA	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	Retorno total do tórax após as compressões	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	Quando checkar o pulso central	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	O que fazer com superfície molhada	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	O que fazer com vítima molhada	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	O que fazer se a vítima tem tórax peludo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	O que fazer se a vítima tiver marca-passo	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	O que fazer se a vítima estiver grávida	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	Presença de superfície plana para a manobra	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	Quando parar a RCP	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	Minimização das interrupções	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	Chegada da equipe de suporte avançado	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	Ventilação excessiva	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	Alternar os responsáveis pela RCP	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde
	Cuidados pós-RCP	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde	Verde

Legenda:
■ Abordagem adequada
■ Abordagem superficial
■ Abordagem incorreta
■ Não houve abordagem

Fonte: Autor, 2023

Percebe-se que a maior parte das orientações (variáveis) não foi abordada (critério cinza). O critério de análise vermelho (abordagem incorreta), foi descrito 14 vezes, das 900 variáveis totais avaliadas, sendo 30 orientações por site, dispostas em 30 sites. A maior porcentagem relativa de aparição do critério amarelo (abordagem superficial) não superou 20%, em nenhuma das orientações. Já o critério verde (abordagem correta), teve uma frequência relativa média global de 35% nos sites analisados (Tabela 2).

Tabela 2: Frequência absoluta (F.A.), frequência relativa (F.R.) e relativa percentual (F.R.%) das variáveis presentes nos *sites* selecionados, separadas de acordo com a critério de análise.

	VERDE			AMARELO			VERMELHO			CINZA			Total	
	F.A.	F.R.	F.R. (%)	F.A.	F.R.	F.R. (%)	F.A.	F.R.	F.R. (%)	F.A.	F.R.	F.R. (%)		
ORDEM DAS AÇÕES	Como identificar situações de PCR necessária	24	0,8	80%	3	0,1	10%	1	0,03	3%	2	0,06	6%	30
	Segurança do local	9	0,3	30%	0	0	0%	0	0	0%	21	0,7	70%	30
	Estímulo táctil-verbal	15	0,5	50%	4	0,13	13%	0	0	0%	11	0,36	36%	30
	Checar pulso central de 5-10 segundos	6	0,2	20%	6	0,2	20%	0	0	0%	18	0,6	60%	30
	Solicitar o SAMU	22	0,73	73%	2	0,06	6%	0	0	0%	6	0,2	20%	30
	Solicitar desfibrilador automático externo (DEA)	12	0,4	40%	5	0,16	16%	0	0	0%	13	0,43	43%	30
	Quando iniciar as compressões	24	0,8	80%	3	0,1	10%	1	0,03	3%	3	0,1	10%	30
	Localização e posicionamento das mãos	25	0,83	83%	3	0,1	10%	0	0	0%	2	0,06	6%	30
	<i>f</i> e velocidade das compressões com respirador	7	0,23	23%	1	0,03	3%	1	0,03	3%	21	0,7	70%	30
	<i>f</i> e velocidade das compressões sem respirador	21	0,7	70%	5	0,16	16%	1	0,03	3%	3	0,1	10%	30
ORIENTAÇÕES	Ciclos da Reanimação cardiopulmonar (RCP)	10	0,33	33%	5	0,16	16%	0	0	0%	15	0,5	50%	30
	Sequência C-A-B	9	0,3	30%	3	0,1	10%	2	0,06	6%	16	0,53	53%	30
	Profundidade das compressões (5-6cm)	20	0,66	66%	1	0,03	3%	0	0	0%	9	0,3	30%	30
	Uso de aparelhos que auxiliam a respiração (AMBU, máscara facial)	5	0,16	16%	1	0,03	3%	0	0	0%	24	0,8	80%	30
	Importância do DEA	12	0,4	40%	1	0,03	3%	2	0,06	6%	15	0,5	50%	30
	Como usar o DEA	9	0,3	30%	0	0	0%	2	0,06	6%	19	0,63	63%	30
	Retorno total do tórax após as compressões	13	0,43	43%	1	0,03	3%	1	0,03	3%	15	0,5	50%	30
	Quando checar o pulso central	5	0,16	16%	2	0,06	6%	0	0	0%	23	0,76	76%	30
	O que fazer com superfície molhada	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	30	1	100%	30
	O que fazer com vítima molhada	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	30	1	100%	30
QUALIDADE DAS COMPRESSÕES	O que fazer se a vítima tem tórax peludo	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	30	1	100%	30
	O que fazer se a vítima tiver marca-passos	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	30	1	100%	30
	O que fazer se a vítima estiver grávida	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	30	1	100%	30
	O que fazer se a vítima estiver grávida	4	0,13	13%	0	0	0%	0	0	0%	26	0,86	86%	30
	Presença de superfície plana para a manobra	16	0,53	53%	1	0,03	3%	0	0	0%	13	0,43	43%	30
	Quando parar a RCP	12	0,4	40%	5	0,16	16%	0	0	0%	12	0,4	40%	30
	Minimização das interrupções	14	0,46	46%	2	0,06	6%	1	0,03	3%	12	0,4	40%	30
	Chegada da equipe de suporte avançado	8	0,26	26%	5	0,16	16%	0	0	0%	17	0,56	56%	30
	Ventilação excessiva	4	0,13	13%	0	0	0%	1	0,03	3%	25	0,83	83%	30
	Alternar os responsáveis pela RCP	7	0,23	23%	0	0	0%	0	0	0%	23	0,76	76%	30
Cuidados pós-RCP	2	0,06	6%	0	0	0%	1	0,03	3%	27	0,9	90%	30	

Fonte: Autor, 2023

A partir dos 30 *sites* selecionados para a análise, que atenderam minimamente às diretrizes de Suporte Básico e Avançado de Vida para Adultos (AHA, 2020), constatou-se, por meio das tabelas 3 e 4, que 7 das 30 variáveis avaliadas apresentaram uma frequência relativa de percentual maior do que 50% nas fontes. Em 50% dos *sites* foram analisadas variáveis cuja abordagem ocorreu de forma adequada (tabela 3), como: Localização e posicionamento das mãos (83%); como identificar situações de PCR necessária (80%); Quando iniciar as compressões (80%); Solicitar o SAMU (73%); *f* e velocidade das compressões sem respirador (70%); Profundidade das compressões (5-6cm) (66%); Presença de superfície plana para a manobra (53%). Não houve nenhuma orientação integralmente abordada em todos os *sites*, isto é, não atingiu 100% de abordagem em todas as fontes.

Tabela 3: Frequência absoluta (F.A.) e frequência relativa (F.R.) e relativa percentual (F.R.%) das variáveis abordadas de forma adequada nos *sites* analisados.

		VERDE			
		F.A.	F.R.	F.R. (%)	Total
ORDEM DAS AÇÕES	Como identificar situações de PCR necessária	24	0,8	80%	30
	Segurança do local	9	0,3	30%	30
	Estímulo tátil-verbal	15	0,5	50%	30
	Checar pulso central de 5-10 segundos	6	0,2	20%	30
	Solicitar o SAMU	22	0,73	73%	30
	Solicitar desfibrilador automático externo (DEA)	12	0,4	40%	30
	Quando iniciar as compressões	24	0,8	80%	30
	Localização e posicionamento das mãos	25	0,83	83%	30
	<i>f</i> e velocidade das compressões com respirador	7	0,23	23%	30
	<i>f</i> e velocidade das compressões sem respirador	21	0,7	70%	30
ORIENTAÇÕES QUALIDADE DAS COMPRESSÕES	Ciclos da Reanimação cardiopulmonar (RCP)	10	0,33	33%	30
	Sequência C-A-B	9	0,3	30%	30
	Profundidade das compressões (5-6cm)	20	0,66	66%	30
	Uso de aparelhos que auxiliam a respiração (AMBU, máscara facial)	5	0,16	16%	30
	Importância do DEA	12	0,4	40%	30
	Como usar o DEA	9	0,3	30%	30
	Retorno total do tórax após as compressões	13	0,43	43%	30
	Quando checar o pulso central	5	0,16	16%	30
	O que fazer com superfície molhada	0	0	0%	30
	O que fazer com vítima molhada	0	0	0%	30
	O que fazer se a vítima tem tórax peludo	0	0	0%	30
	O que fazer se a vítima tiver marca-passo	0	0	0%	30
	O que fazer se a vítima estiver grávida	4	0,13	13%	30
	Presença de superfície plana para a manobra	16	0,53	53%	30
	Quando parar a RCP	12	0,4	40%	30
	Minimização das interrupções	14	0,46	46%	30
	Chegada da equipe de suporte avançado	8	0,26	26%	30
	Ventilação excessiva	4	0,13	13%	30
	Alternar os responsáveis pela RCP	7	0,23	23%	30
	Cuidados pós-RCP	2	0,06	6%	30

Fonte: Autor, 2023

Dentre as variáveis, 18 das 30 avaliadas apresentaram uma frequência relativa percentual igual ou superior a 50%, nos *websites*, quanto ao critério “Não houve abordagem”, como pode ser. Nesse aspecto, como pode ser percebido a partir da tabela 4, a maioria dos *sites* não abordou a maior parte das orientações indicadas nos manuais referência de Suporte Básico e Avançado de Vida.

Tabela 4: Frequência absoluta (F.A.) e frequência relativa (F.R.) e percentual (F.R.%) das variáveis que não foram abordadas nos *sites* analisados

		CINZA			Total	
		F.A.	F.R.	F.R. (%)		
ORDEM DAS AÇÕES	Como identificar situações de PCR necessária	2	0,06	6%	30	
	Segurança do local	21	0,7	70%	30	
	Estímulo tátil-verbal	11	0,36	36%	30	
	Checar pulso central de 5-10 segundos	18	0,6	60%	30	
	Solicitar o SAMU	6	0,2	20%	30	
	Solicitar desfibrilador automático externo (DEA)	13	0,43	43%	30	
	Quando iniciar as compressões	3	0,1	10%	30	
	ORIENTAÇÕES	Localização e posicionamento das mãos	2	0,06	6%	30
		f e velocidade das compressões com respirador	21	0,7	70%	30
		f e velocidade das compressões sem respirador	3	0,1	10%	30
Ciclos da Reanimação cardiopulmonar (RCP)		15	0,5	50%	30	
Sequência C-A-B		16	0,53	53%	30	
Profundidade das compressões (5-6cm)		9	0,3	30%	30	
Uso de aparelhos que auxiliam a respiração (AMBU, máscara facial)		24	0,8	80%	30	
Importância do DEA		15	0,5	50%	30	
Como usar o DEA		19	0,63	63%	30	
Retorno total do tórax após as compressões		15	0,5	50%	30	
Quando checar o pulso central		23	0,76	76%	30	
O que fazer com superfície molhada		30	1	100%	30	
O que fazer com vítima molhada		30	1	100%	30	
O que fazer se a vítima tem tórax peludo		30	1	100%	30	
O que fazer se a vítima tiver marca-passo		30	1	100%	30	
O que fazer se a vítima estiver grávida		26	0,86	86%	30	
QUALIDADE DAS COMPRESSÕES		Presença de superfície plana para a manobra	13	0,43	43%	30
	Quando parar a RCP	12	0,4	40%	30	
	Minimização das interrupções	12	0,4	40%	30	
	Chegada da equipe de suporte avançado	17	0,56	56%	30	
	Ventilação excessiva	25	0,83	83%	30	
	Alternar os responsáveis pela RCP	23	0,76	76%	30	
	Cuidados pós-RCP	27	0,9	90%	30	

Fonte: Autor, 2023

As variáveis que não foram mencionadas em nenhum site presentes na análise são: O que fazer com superfície molhada (0%); O que fazer com vítima molhada (0%); O que fazer se a vítima tem tórax peludo (0%); O que fazer se a vítima tiver marca-passo (0%).

DISCUSSÃO

A medicina baseada em evidências contribui para a interface entre o ensino e a prática médica no intuito de fortalecer o cuidado e as práticas em saúde (promoção, prevenção, tratamento e reabilitação). Por consequência, torna-se primordial identificar a qualidade da evidência para promover sua efetiva aplicabilidade clínica, haja vista a constante

atualização da pesquisa. Portanto, é essencial reconhecer se a informação disponibilizada é confiável, atualizada e referenciada, pois deve-se garantir a melhor assistência, atendimento e cuidado para extrair os melhores benefícios à segurança do paciente. Assim, quando analisados os *sites* de SBV, entende-se a necessidade de uma leitura crítica sobre como está organizado a abordagem dos procedimentos essenciais e reconhecer a presença de uma PCR e conduzir a RCP de maneira satisfatória, conforme preconiza a medicina baseada em evidências promovida pela AHA.¹²

Neste sentido, a RCP prioriza a manutenção da vida por meio da compressão eficaz em velocidade e frequência pré-estabelecida e retorno torácico contínuo. De fato, tanto a sequência, como a técnica de cada etapa do SBV se não forem adequadamente realizadas limitam a vitalidade da vítima (recidiva de PCR) e por consequência implica em redução do prognóstico do paciente e ou maior nível de gravidade para reabilitação nos cuidados pós-RCP. Desta forma, cada etapa foi instituída pela AHA a fim de potencializar a cadeia fisiológica da sobrevivência para reduzir a morbimortalidade e facilitar a manutenção da vida no paciente, em sua maioria, grave.¹³

O protocolo da AHA prioriza não apenas as etapas, mas sobretudo, como se faz cada manobra para a conservação da vida. As orientações dividem-se em ordem das ações e qualidade das compressões. Vale destacar que os pontos essenciais prolongam-se além de apenas identificar a PCR pela respiração da vítima, pelo seu nível de consciência e sua resposta (in)ativa e realizar as compressões torácicas. Deve-se também executar a RCP, em sua caracterização de qualidade, ou seja, em “como fazer”, pois, há atitudes prioritárias ordenadas para praticar na qualidade das compressões.¹⁴

De acordo com os resultados deste estudo, de 30 variáveis do SBV apenas 7 foram contempladas como critério “abordagem adequada” com frequência relativa percentual igual ou superior a 50%; em contrapartida 18 variáveis responderam ao critério “não houve abordagem” pela mesma frequência relativa e pontuou-se que há 4 variáveis que não foram mencionadas em nenhum site. Concernente a isso, pontua-se a importância de a evidência científica estar adequada a fim de reduzir malefícios, iatrogenias e práticas desfavoráveis à vida.¹²

Na análise das 7 variáveis, avaliou-se que do algoritmo “ordem das ações” há uma sequência de 7 itens, sendo que apenas 3 foram atendidas: Como identificar situações de PCR

necessária, solicitar o SAMU e quando iniciar as compressões. Neste seguimento, da sequência das ações, percebe-se que do 1º item quebra-se a cadeia de atitudes prioritárias indo para o 5º e o 7º item (anteriormente citados). Assim, há uma falha grave em não atentar-se para o 2º item (elemento universal), a segurança da cena, tendo em vista que se negligenciada, pode vir a causar mais danos à vítima como também ao socorrista por imprudência.¹⁵

Também é oportuno ressaltar que o Conselho Europeu de Ressuscitação enfatizou em sua diretriz de SBV 2021 os pontos essenciais para a RCP, elencando 5 tópicos principais que permeiam: reconhecer a PCR rapidamente, pedir ajuda adequadamente, realizar RCP de alta qualidade, utilizar o DEA e aprender a fazer RCP. Neste sentido, estes princípios básicos resumem a essência do SBV em seu algoritmo que confirmam a sequência preconizada pela AHA 2020, com intuito de consolidar as informações necessárias para o atendimento adequado da PCR.¹⁶

No que se refere às outras 4 variáveis da “qualidade das compressões” foram pontuados os itens: Localização e posicionamento das mãos, *f* e velocidade das compressões sem respirador, Profundidade das compressões e Presença de superfície plana para a manobra. Posto isto, dentro os 23 itens propostos da sequência SBV, os 4 itens mencionados não contemplam os itens universais conforme preconizado pelo algoritmo. Deve-se avaliar que além da frequência, velocidade e profundidade das compressões, deve-se aguardar o retorno total do tórax, minimizar interrupções nas compressões, evitar ventilação excessiva e alternar os socorristas a cada 2 minutos ou cansaço. Nesta perspectiva, vale destacar que se for aplicado os itens pontuados em detrimento dos itens universais, possivelmente não haverá resultado efetivo à vítima, uma vez que o foco da RCP não tem por objetivo único realizar as compressões, mas o conjunto de itens qualitativos para reversão efetiva da PCR.¹⁴

À vista disto, considera-se prudente e de excelência a prática da RCP baseada em altos níveis de confiabilidade, ou seja, em medicina baseada em evidências. Para tanto, deve-se acessar e difundir as diretrizes vigentes para compartilhar, disseminar e fortalecer as informações essenciais às manobras de SBV e possibilitar suas corretas realizações para alcançar o melhor cuidado e a segurança do paciente. Não obstante, vale salientar que os resultados deste estudo demonstram confiabilidade baixa em informação de saúde. A

maioria dos itens essenciais mencionados, não estão em conformidade nos *sites* analisados, trazendo sérios riscos e danos à segurança e sobrevida do indivíduo em PCR.

Foi identificado na sequência do SBV lacunas tanto com déficits de informações, há apresentações incompletas, incorretas e com vários itens essenciais ausentes. Neste sentido, tais constatações podem caracterizar maior dano ao paciente, por imperícia ou imprudência, haja vista que podem ferir a promoção de saúde e a segurança do paciente, conforme o Código de Ética Médica em seu Artigo 1º, Resolução 1931/2009, capítulo III17. Em paralelo, há uma análise robusta de vídeos da plataforma *Youtube* avaliando a RCP segundo as diretrizes da AHA e destacaram-se que não há vídeos em conformidade integral a AHA, além de informações superficiais e incorretas sobre a RCP por possível ausência de fiscalização sobre as publicações digitais livres relacionadas à saúde.

De forma análoga, a respeito das informações e da fiscalização, o cenário que descumpra as diretrizes da AHA se repete na análise de *sites*. Pode-se acrescentar que há também dissincronia de informação adequada, podendo ser ocasionada por falta de consultoria ou parceria entre o revisor textual do site e um profissional da saúde especializado a fim de qualificar a confiabilidade de informações baseadas em evidências, conforme preconizado no atendimento de qualidade.⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Posto isto, estes *sites* necessitam ser readequados e revisados a fim de retificar as informações e efetuar um atendimento apropriado de SBV para possibilitar melhores desfechos e fortalecer a prática desse cuidado primário e prevalente que se interliga à gravidade do pós-PCR. Vale destacar que quando se aborda a qualidade da informação em SBV contribui-se para influência e possível mudança significativa em âmbito geral: propicia a consciência da importância de promover o treinamento espaçado da RCP, fomenta uma educação em saúde eficaz no desenvolvimento de habilidades e difunde a prática de uma RCP bem-sucedida conforme a medicina baseada em evidências. Para tanto, torna-se viável instituir um checklist, a fim de potencializar a informação e melhorar os resultados para a sobrevida e reabilitação da vítima.

Percebe-se que com esta análise, de 30 variáveis, apenas 7 se enquadraram parcialmente com frequência superior a 50% em abordagem adequada. Portanto, necessita-se ainda

fortalecer ações, políticas, ensino e reflexões no que concerne ao SBV, haja visto sua obrigatoriedade de ensino curricular e sua exequibilidade em prol da vida. Nesta lógica, é possível constatar que ainda é necessário atualizar as orientações que são veiculadas pelas diretrizes da AHA 2020, em detrimento da AHA 2015, para difundi-las, alcançar o maior número de pessoas locais disponíveis, elevar o quantitativo de vítimas atendidas e reduzir as sequelas para uma reabilitação mais leve e rápida, bem como a fim de qualificar o atendimento do SBV.

As limitações da pesquisa residem na análise de *sites* nacionais para identificar lacunas de informações de saúde e readequar possíveis ações, parcerias e políticas públicas e de ensino no avanço e cuidado da saúde brasileira. Além disso, não há um checklist de uso nacional para averiguar a qualidade de informações veiculadas pelos *sites* conforme os protocolos da AHA. À vista disso, na ausência de um indicador nacional para validar as informações essenciais e procedimentos especializados no SBV pode-se prejudicar a assistência no tocante à segurança do paciente e da sobrevivência. É importante apresentar que esta pesquisa contribui para fomentar e aprimorar a educação em saúde sobre SBV uma vez que não há estudos relacionados à temática com a análise de *sites*.

Por fim, após todas as análises e estudos relacionados ao tema, são necessárias mais pesquisas voltadas à avaliação da qualidade do SBV, consoante diretrizes, manuais e estudos baseados em evidências. Postula-se isso, já que cada vez mais a população acessa a *internet* e, conseqüentemente, acessa qualquer tipo de dado, seja este confiável ou não, neste meio, estão inseridos os estudantes e profissionais da saúde, que também procuram determinadas informações de maneira *online*.

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES AP, et al. Conhecimento de professores e funcionários da Educação Básica sobre primeiros socorros em ambiente escolar. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2022; 15 (11): e11224. <https://doi.org/10.25248/reas.e11224.2022>.
2. TAVARES A, et al. Ausência de formação em suporte básico de vida pelo cidadão: um problema de saúde pública? qual a idade certa para iniciar? Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2016; 34 (1): 101-104. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.06.006>.

3. Ilha AG, et al. Produção científica de enfermagem acerca de atendimento pré-hospitalar e primeiros socorros: estudo de tendências. *Research, Society and Development*. 2022; 11 (2): e22711225624. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25624>.
4. Guimarães HP, Olivato GB, Pispico A. Ressuscitação cardíaca pré-hospitalar. Do pré-hospitalar à sala de emergência: minutos que salvam uma vida - suporte básico. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*. 2018; 28 (3): 302-311. <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20182803302-11>.
5. Guimarães NS, et al. Aumento de Óbitos Domiciliares devido à Parada Cardiorrespiratória em Tempos de Pandemia de COVID-19. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2021; 116 (2): 266-271. <https://doi.org/10.36660/abc.20200547>.
6. Pereira Neto A, et al. Avaliação da qualidade da informação de sites sobre Covid-19: uma alternativa de combate às fake news. *Saúde em Debate*. 2022; 46 (132): 30-46. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213202>.
7. Pergola AM, et al. O leigo e o suporte básico de vida. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009; 43 (2): 335-342. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200012>
8. Vilela SR, et al. Reanimação cardiopulmonar para leigos: avaliação de vídeos sob a perspectiva do letramento digital em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2022; 30: e3542. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5623.3601>
9. Palagi E, et al. A Survey of Definitions and Models of Exploratory Search. *Proceedings Of The 2017 Acm Workshop On Exploratory Search And Interactive Data Analytics*. 2017: 3-8. <https://doi.org/10.1145/3038462.3038465>.
10. Gil AC. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. Editora Atlas; 2010.

-
11. MINAYO, Maria CS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2014. 406p.
12. FARIA L, et al. Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2021, 28 (1): 59-78. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100004>.
13. Santos JB, Costa CRB. Cardiorespiratory arrest: after return circulation spontaneous circulations. *Research, Society and Development*. 2022;11(3):e167111335251 <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35251>.
14. American Heart Association. Destaques das diretrizes de RCP e ACE: de 2020 da American Heart Association. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf.
15. American Heart Association. Destaques da American Heart Association 2015: Atualização das diretrizes de RCP e ACE. Disponível em: <http://www.bombeiros.ms.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/Atualiza%C3%A7%C3%A3o-das-Diretrizes-de-RCP-e-ACE-2015.pdf>
16. Perkins GD, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Research Article*. 2021; 161: 1-60. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.003>.
17. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso). Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/>.

