

## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Recebido em: 24/02/2023

Aceito em: 28/03/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-001

Thatiana Zilah Xavier Vieira <sup>1</sup>  
Roberta Teixeira Prado <sup>2</sup>  
Luciane Ribeiro de Faria <sup>3</sup>  
André Luiz Silva Alvim <sup>4</sup>  
Fábio da Costa Carbogim <sup>5</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo é construir e validar uma cartilha educativa para estudantes do ensino médio sobre Suporte Básico de Vida nas escolas. Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada em três etapas. Na primeira etapa foi realizada revisão bibliográfica, na segunda etapa procedeu-se a elaboração da cartilha educativa e por fim, a validação do material por especialistas. Entre os resultados destaca-se que a cartilha aborda as principais recomendações acerca da segurança do socorrista e suporte básico de vida no adulto e possui 14 páginas. Conclui-se que todos os itens da cartilha educativa obtiveram índice de validade de conteúdo maior que 0,82 conseguindo a validação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Primeiros Socorros; Educação em Saúde; Escolas; Reanimação Cardiopulmonar; Enfermagem.

## CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL BOOKLET ON BASIC LIFE SUPPORT FOR HIGH SCHOOL STUDENTS

**ABSTRACT:** The objective of this study is to build and validate an educational booklet for high school students about Basic Life Support in schools. This is a methodological research, carried out in three stages. In the first stage, a bibliographic review was carried out, in the second stage, the educational booklet was elaborated and, finally, the material was validated by specialists in the subject. Among the results, it is highlighted that the booklet addresses the main recommendations regarding rescuer safety and basic adult life support and has 14 pages. It was concluded that all items in the educational booklet had a content validity index greater than 0.82, achieving validation.

**KEYWORDS:** First Aid; Health Education; Schools; Cardiopulmonary Resuscitation; Nursing.

## CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE CARPETA EDUCATIVA SOBRE SOPORTE VITAL BÁSICO PARA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio es construir y validar una cartilla educativa para estudiantes de secundaria sobre Soporte Vital Básico en las escuelas. Se trata de una investigación metodológica, realizada en tres etapas. En la primera etapa se realizó una

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

E-mail: [thatianazilah@gmail.com](mailto:thatianazilah@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: [enfbeta@yahoo.com.br](mailto:enfbeta@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: [luribeiro.jf@gmail.com](mailto:luribeiro.jf@gmail.com)

<sup>4</sup> Doutor em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: [andrealvim1@ufjf.br](mailto:andrealvim1@ufjf.br)

<sup>5</sup> Doutor em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

E-mail: [fabiocarbogim@gmail.com](mailto:fabiocarbogim@gmail.com)

revisión bibliográfica, en la segunda etapa se elaboró la cartilla educativa y, finalmente, el material fue validado por especialistas en el tema. Entre los resultados, se destaca que la cartilla aborda las principales recomendaciones sobre seguridad del reanimador y soporte vital básico del adulto y tiene 14 páginas. Se concluyó que todos los ítems de la cartilla educativa tuvieron un índice de validez de contenido superior a 0,82, lográndose la validación.

**PALABRAS CLAVE:** Primeros Auxilios; Educación en Salud; Instituciones Académicas; Reanimación Cardiopulmonar; Enfermería.

## 1. INTRODUÇÃO

Suporte Básico de Vida (SBV) na parada cardiorrespiratória (PCR) representa um conjunto de ações sequenciadas que visa manter a circulação sanguínea e oxigenação dos tecidos até a chegada de uma equipe especializada (CARVALHO *et al.*, 2020). No atendimento a pessoa em PCR, recomenda-se seguir a cadeia de sobrevivência que representa ações interconectadas que garantem o atendimento emergencial adequado, inclusive por leigos treinados. Essa cadeia de sobrevivência no SBV é constituída pelo reconhecimento da PCR e acionamento do serviço médico de emergência; pela ressuscitação cardiopulmonar (RCP) precoce, focada nas compressões torácicas e utilização do Desfibrilador Externo Automático (DEA) (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Essas ações aumentam de forma considerável a sobrevida do paciente, no entanto, cerca de 60% das vítimas adultas não recebem assistência adequada com RCP precoce, iniciada por leigos, o que pode causar graves danos neurológicos e óbito (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020; ZINCKERNAGEL *et al.*, 2016). Zandomenighi e Martins (2018) apontam que 77,3 % das PCRs que ocorrem fora dos hospitais apresentam causa clínica, como um infarto agudo do miocárdio, sendo apenas 19% por causas externas tal como afogamento e 3,7% não identificadas ou ignoradas.

Estudos mostram que ocorrem cerca de 200.000 casos de PCR anualmente no Brasil, metade deles em ambientes extra-hospitalar, como por exemplo vias públicas (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2013). Apesar dos dados serem escassos no Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) constituem atualmente um dos principais grupos de causas de óbito no país. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, até 31 de dezembro de 2022, cerca de 400 mil óbitos foram provocados por DCV no Brasil. Dentre as DCV estão incluídas as doenças isquêmicas do coração, principais causas de PCR (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2022).

Nesse sentido, as novas diretrizes da *American Heart Association* (AHA) (2020) enfatizam a importância da RCP de início imediato por socorristas leigos. O primeiro cuidado deve ser realizado preferencialmente no local do evento até a chegada da equipe de profissionais de saúde para dar continuidade ao atendimento de maior complexidade (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020). É necessário que todos sejam capacitados como socorristas, seja qual for o ambiente ou trabalho (EVERETT-THOMAS *et al.*, 2016).

A segurança do socorrista é prioridade em qualquer situação, por isso a avaliação da cena precisa ser aplicada antes de iniciar o atendimento. Identificar rapidamente possíveis riscos relacionados à emergência é fator importante para um bom atendimento, para que o socorrista não se torne mais uma vítima (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, 2016). Segundo *Pre-hospital Trauma Life Support* (PHTLS) (2017), os projetos educativos que visam evitar acidentes com socorristas melhoram o bem-estar, evitam lesões e auxiliam na percepção de potenciais violências.

A PCR decorre, geralmente, de um distúrbio elétrico do coração onde não é possível o bombeamento de sangue para órgãos vitais como cérebro e pulmão já que o músculo cardíaco tremula e não contrai. Em pouco tempo a vítima cessa a respiração e para de responder (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2016). Para reconhecer uma PCR, é necessário verificar se a vítima está inconsciente, com ausência de pulso central e de respiração ou apresentando *gaspings*. O ideal é que o DEA seja instalado e a vítima receba a desfibrilação, se indicado, em até 5 min do início da PCR, tal ato pode aumentar entre 50% e 70% as chances de sobrevivência (BERNOUCHE *et al.*, 2019). Além disso, pode ser originada de ritmos chocáveis, sendo eles a taquicardia ventricular sem pulso (TVSP) e fibrilação ventricular (FV), ou não chocáveis que são a atividade elétrica sem pulso e a assistolia (ARAÚJO, 2016).

Ainda que os principais ritmos de PCR em adultos sejam a TVSP e FV, pesquisadores descrevem que a assistolia é o ritmo de PCR mais encontrado pelos socorristas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sendo o pior prognóstico para a vítima. Esse achado está associado a vários fatores, inclusive à pouca capacitação da população leiga (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018).

Nesse sentido, a educação em saúde se tornou estratégia fundamental para a promoção de saúde e prevenção de agravos e doenças, sendo o Programa Saúde na Escola (PSE) um exemplo de parceria com a Estratégia Saúde da Família que busca realizar atividades educativas no contexto escolar (JACOB *et al.*, 2019). Por estar inserido dentro

de diversos setores, inclusive atenção primária e emergência, o enfermeiro se torna agente educador nas escolas abordando temas de primeiros socorros, em programas como PSE e Projeto Samuzinho (GALINDO *et al.*, 2017).

Estudo realizado em três escolas públicas do Brasil identificou que 87,8% estudantes do ensino básico nunca haviam participado de treinamentos sobre SBV. Além disso, 56,5% dos participantes relataram ter testemunhado alguma emergência e, por insegurança, não prestaram assistência imediata (TONY *et al.*, 2020). Outro estudo realizado nos Estados Unidos da América, em 84 escolas de ensino médio encontrou entre as principais barreiras para a implementação do treinamento de RCP, aspectos pessoais, disponibilidade de materiais, custo e tempo (HOYME; ATKINS, 2017).

Nesse sentido, a cartilha educativa poderá ser uma ferramenta pedagógica importante para auxiliar o ensino de SBV nas escolas de forma atrativa, objetiva e sem grandes custos. (GALINDO *et al.*, 2017). Essa ferramenta é um importante mediador de treinamentos e servir de material de consulta após abordagens teórico-práticos. Além disso, vale ressaltar que não foi identificada na literatura cartilhas validadas para ensino de SBV a estudantes do ensino básico, após atualização das diretrizes de 2020 da AHA.

O objetivo deste estudo é construir e validar uma cartilha educativa que auxilie e incentive o ensino de SBV nas escolas.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico para produção de cartilha educativa sobre orientação das ações de SBV em pacientes em possível PCR. A produção tem como foco estudantes do ensino médio, considerando que essa população pode atuar como propagadora do conhecimento na família e comunidade.

O processo seguiu as recomendações para elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde, envolvendo quatro etapas: revisão bibliográfica; elaboração da cartilha educativa e validação do material por especialistas no assunto (ECHER, 2005). O referencial teórico utilizado na construção da cartilha foi obtido a partir das diretrizes da AHA, recomendações do *Pré-Hospital Trauma Life Support*, além do levantamento e análise de bibliografias atuais acerca do tema. Para a seleção dos artigos utilizados na revisão de literatura, foram utilizados os seguintes critérios: artigos gratuitos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, espanhol ou inglês. Excluíram-se os artigos que não abordaram o tema da pesquisa e àqueles duplicados.

A cartilha educativa foi elaborada de acordo com as recomendações para concepção e eficácia de materiais educativos, envolvendo os seguintes aspectos: acurácia científica; conteúdo; apresentação literária; ilustração; material específico e compreensível; qualidade da informação (SILVEIRA-CASTRO *et al.*, 2007). As ilustrações foram produzidas por uma designer gráfica utilizando o programa Adobe Photoshop, de forma clara e atrativa, visando facilitar o entendimento do público-alvo. A construção e diagramação foi feita no programa Adobe Illustrator.

No período de abril a maio de 2021 foram selecionados profissionais especialistas que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: profissionais da saúde com experiência em urgência e emergência e/ou pacientes críticos sendo critério de exclusão profissionais afastados por qualquer motivo das atividades laborais ou educativas. Para compor a equipe de juízes, foram convidados 20 participantes, desses, 17 aceitaram o convite. Após a assinatura online do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), responderam ao questionário sociodemográfico com informações sobre idade, sexo, raça, profissão e especialidade e avaliaram o material através da escala de Silveira Castro (2007). O e-mail dos especialistas foi consultado em publicações recentes sobre a temática em periódicos científicos.

Para o processo validação, foi aplicada a escala de Likert de 5 pontos: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = não discordo e nem concordo; e 4 = concordo e 5 = concordo totalmente. Ao final do questionário, foi disponibilizado um espaço para que os participantes deixassem sugestões. Os itens que receberam pontuação 1 ou 2 foram revisados.

Após avaliação dos juízes, foi aplicado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) definido como proposta fundamental no processo de desenvolvimento de novas medidas, pois realiza a relação inicial de conceitos abstratos aos indicadores observáveis e mensuráveis. Além disso, avalia a relevância e representatividade de cada um dos elementos mensurados dentro de cada instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Em seguida, foram somadas apenas as respostas que obtiveram pontuação 4 ou 5. Ao final de cada item a pontuação total foi dividida pelo número total de especialistas ( $IVC = n^\circ$  de respostas 4 ou 5 /  $n^\circ$  total de respostas).

Para se obter concordância aceitável, cada item deve receber o valor de IVC mínimo de 0,80 (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017; ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Os tópicos cujo IVC não alcançaram 0,80 foram submetidos a nova avaliação até se obter o consenso pelos juízes. Para essa avaliação da cartilha, foram

considerados os recursos didáticos e a interface com o processo educacional. Nesse sentido, avaliou-se os seguintes aspectos: conteúdo, linguagem, organização, layout, ilustração, aprendizagem e motivação.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora, no dia 04 de maio de 2021, sob número de parecer: 4.690.475.

### 3. RESULTADOS

Participaram da avaliação da cartilha educativa 17 profissionais, dentre eles, 58,8% eram do sexo feminino. No que se refere à graduação, dois eram graduados em medicina e 15 em enfermagem. Cabe destacar que um dos enfermeiros também era condutor socorrista. Em relação à titulação, um profissional era doutor, seis mestres e sete especialistas em áreas como medicina de emergência, terapia intensiva, saúde do adulto, urgência, emergência e trauma.

Dentre os 37 itens avaliados através do instrumento, 17 obtiveram apenas respostas concordo ou concordo totalmente, ou seja, 100% de concordância entre os juízes, 13 apenas uma resposta de discordo e sete com mais de uma resposta de discordo ou discordo totalmente. Ao final, destaca-se que 100% dos itens avaliados obtiveram IVC maior que 0,8, sendo o menor 0,82 e o maior 1,00 (Quadro 1).

Quadro 1 – Concordância dos especialistas com os itens da cartilha. Juiz de Fora, MG, Brasil.

Itens avaliados	CT	C	D	DT	IVC
Os conteúdos estão de acordo com os conhecimentos atuais	10	5	2	0	0,88
As recomendações são essenciais e corretamente abordadas	14	3	0	0	1,00
Os objetivos são claros	14	3	0	0	1,00
As recomendações sobre o comportamento desejável são satisfatórias	12	5	0	0	1,00
As recomendações não são excessivas	11	5	1	0	0,90
Os pontos importantes são destacados	14	3	0	0	1,00
A linguagem é neutra (sem adjetivos comparativos, promoção ou falsos apelos)	15	2	0	0	1,00
A linguagem é explicativa	13	3	1	0	0,90
A linguagem é coloquial e, em pelo menos 50% do material, escrita em voz ativa	10	7	0	0	1,00
O material promove e incentiva a adesão ao tratamento a partir da avaliação dos benefícios e dos riscos	11	4	2	0	0,88
A maioria do vocabulário é composta por palavras comuns	11	4	2	0	0,88
O contexto de cada problema é apresentado antes das novas informações	9	7	1	0	0,90
A identificação de títulos e subtítulos ajuda no processo de aprendizagem	11	6	0	0	1,00
O vocabulário contém palavras simples	12	3	2	0	0,88
A linguagem é adequada para pacientes e usuários dos serviços de saúde	12	3	2	0	0,88
As ideias são expressas de forma clara	11	4	2	0	0,88
Texto permite interação com aconselhamento verbal	10	7	0	0	1,00
Texto permite interação com o plano terapêutico de forma lógica	10	6	1	0	0,94
O planejamento e a sequência de informações são consistentes, tornando mais fácil para o paciente prever o fluxo	11	5	1	0	0,94

O material é de fácil leitura	15	2	0	0	1,00
As ilustrações são simples, adequadas e apresentam um esboço de fácil compreensão	12	4	1	0	0,94
Elas são familiares para os leitores	10	6	1	0	0,94
Elas estão relacionadas ao texto (expressam o propósito desejado)	12	5	0	0	1,00
Elas estão interligadas ao texto (facilmente localizados)	13	4	0	0	1,00
Listas, tabelas e gráficos são autoexplicativos	10	7	0	0	1,00
Os títulos são adequados	15	2	0	0	1,00
O material tem orientações corretas sobre procedimentos / tratamento	10	6	1	0	0,94
Ele fornece o máximo benefício com minimização de complicações	10	7	0	0	1,00
As instruções para administração do procedimento/tratamento são claras	11	6	0	0	1,00
As recomendações sobre como prevenir complicações são compreensíveis	9	7	1	0	0,94
É explicado claramente como identificar respostas ao procedimento/tratamento	10	6	1	0	0,94
O material permite que o leitor reconheça quando precisa procurar atendimento médico com urgência	13	3	1	0	0,94
Ele permite ao socorrista determinar se ele ou ela está enfrentando um problema sério	12	2	1	3	0,82
A terminologia técnica é adequadamente definida	13	3	1	0	0,94
Os títulos e subtítulos são claros e informativos	13	4	0	0	1,00
O uso de palavras ou expressões com duplo sentido não ocorre no texto	12	5	0	0	1,00
O conteúdo é escrito em um estilo centrado no socorrista, ou seja, o paciente é o foco da atenção	11	5	1	0	0,94

Fonte: elaborado pelos autores (2021).

Em relação aos domínios abordados na avaliação da cartilha, os participantes apontaram que o material apresentava adequação, com IVC igual ou superior a 0,93 (Tabela 1)

Tabela 1 – Concordância dos especialistas incluídos no estudo, por domínio. Juiz de Fora, MG, Brasil.

<b>Domínios</b>	<b>IVC médio</b>
Acurácia Científica	0,94
Conteúdo	0,97
Apresentação Literária	0,93
Ilustrações	0,98
O material é suficientemente específico e compreensível	0,95
<b>IVC Global</b>	<b>0,95</b>

Fonte: elaborado pelos autores (2021).

A cartilha possui 14 páginas com capa, contracapa, apresentação, sumário e páginas com a abordagem das temáticas de forma que o conteúdo ficou dividido em sete tópicos sendo eles: Atenção! Segurança da cena; O que é Suporte Básico de Vida; Como reconhecer uma PCR?; Ei, você! Ligue para o SAMU 192; Como agir durante a ligação para o SAMU; RCP de alta qualidade; Resumo. O material abrange as principais recomendações acerca da segurança do socorrista, acionamento do SAMU, reconhecimento e atendimento à PCR de forma efetiva.

Inicialmente, foi abordado segurança da cena e do socorrista, enfatizando a importância da autopreservação e exemplificando duas cenas inseguras e como agir

diante delas. Nos tópicos seguintes é feita uma introdução sobre o que é o SBV e a PCR, apresentando a cadeia de sobrevivência proposta pela AHA, os sinais de PCR e como avaliá-los (responsividade, respiração e batimentos cardíacos), além de como é a ligação para o SAMU e explicação de como se comportar durante a chamada e realização de RCP de alta qualidade. Ao final, o material possui duas páginas com o resumo do que foi abordado no decorrer da leitura e as referências utilizadas na produção. Durante toda as explicações há quadros informativos destacados em laranja para auxiliar no estudo intitulados “lembre-se”, “você sabia?” e “importante”. Ademais, as ilustrações foram produzidas buscando criar imagens simples e de fácil entendimento para complementar os textos. Os personagens foram pensados com característica variadas para aproximar o público-alvo do material e gerar inclusão, como forma de demonstrar que todos os indivíduos têm a capacidade de realizar o SBV (Figura 1).

Figura 1 – Representação de algumas páginas da cartilha sobre Suporte Básico de Vida.



Fonte: elaborado pelos autores (2021).

#### 4. DISCUSSÃO

A cartilha foi construída e validada em seu conteúdo considerando aspectos conceituais e ilustrativos que permitam uma rápida memorização do protocolo de SBV. O material foi validado pelos especialistas, o que demonstra relevância e atualização no conteúdo, com os pontos importantes em destaque. Pesquisa com a temática sobre cuidados para crianças com gastrostomia encontrou resultado semelhante (RODRIGUES *et al.*, 2020). Cabe destacar que a literatura tem estabelecido um escore mínimo de 0,8

como idealmente adequado para validar os conteúdos específicos e geral de um instrumento ou protótipo.

Embora tenha obtido resultado satisfatório, os especialistas sugeriram algumas alterações no material, como ajustes de conceito e de conteúdo. Todas as ponderações foram acatadas com o objetivo de garantir a qualidade técnico-científica do material. Além disso, os ajustes permitiram que enfoque da versão final se tornasse amplo, abrangendo diferentes percepções, não somente as dos autores (WILD *et al.*, 2019).

O material foi avaliado como bem ilustrado, tendo as imagens consideradas de fácil compreensão, adequadas, atrativas e relacionadas com o texto pela maioria dos juízes, sendo ressaltado por alguns a importância da diversidade representada. Nessa direção, estudo brasileiro que validou cartilha sobre primeiros socorros para professores, destacou que as ilustrações são ferramentas de síntese para o aprendizado (GALINDO *et al.*, 2017).

Estudo que empregou cartilha educativa para o ensino de alimentação saudável durante a gravidez destacou a importância da utilização desta ferramenta junto à prática clínica do enfermeiro e outros profissionais de saúde (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014). Nesse sentido, acredita-se que a cartilha educativa seja uma ferramenta importante para educação em saúde, podendo ser utilizada por outros profissionais de saúde além do enfermeiro, uma vez que implementa orientações padronizadas, viabilizadas por aconselhamento verbal e/ou prático.

O estudo apresenta como limitação a não realização de análise de validade baseadas na estrutura interna e de confiabilidade, se restringindo ao conteúdo. Além disso, há poucas publicações de construção e validação de cartilhas educativas com a temática de SBV, dificultando a análise e comparação com outras pesquisas.

## 5. CONCLUSÃO

A cartilha educativa foi construída e validada por especialistas, sendo uma ferramenta que poderá auxiliar a prática do enfermeiro, uma vez que este é um importante agente na educação em saúde, principalmente nas escolas, visando servir como apoio, facilitar e tornar mais instigante o ensino de suporte básico de vida. Ademais, ressalta-se a importância dessa pesquisa no desenvolvimento de novos recursos educacionais, favorecendo a disseminação do conhecimento em diversos cenários, auxiliando o contato entre locutor e ouvintes. Tal fato, torna alunos aptos e encorajados a realizar atendimentos de emergência, o que gera reconhecimento e visibilidade da profissão de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Maria Zambon Orpinelli. Validade de Conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2011, vol.16, n.7, pp.3061-3068.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaque das Diretrizes de RCP e ACE**. 2020. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts\\_2020eccguidelines\\_portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf). Acesso em: 25 out. 2020.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Suporte Básico de Vida: Manual do profissional**. 15-2208. Texas, EUA: Orora Visual, 2016 in ARAÚJO, Juliano Silveira. (Editor Chefe). **Manual Prático para Urgências e Emergências Clínicas**. Pituba, 1 ed. Editora Sanar. p.29. 2016

BERNOCHE, Claudia, *et al.* Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], p. 449-663, 2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190203>.

SILVEIRA-CASTRO, Mauro *et al.* Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. **Pharmacy Pract (Granada)**, Redondela , v. 5, n. 2, p. 89-94, jun. 2007.

CARVALHO, Lorena Rodrigues; FERREIRA, Ricardo Bruno Santos; RIOS, Marcela Andrade; FONSECA, Elaine de Oliveira Souza; GUIMARÃES, Cláudia Franco. Fatores associados ao conhecimento de pessoas leigas sobre suporte básico de vida. **Enfermería Actual En Costa Rica**, [s.l.], n. 38, p. 66-68, 13 jan. 2020.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 13, n. 5, p. 754-757, Oct. 2005.

EVERETT-THOMAS, R, YERO-Aguayo M, VALDES B, VALDES G, SHEKTER I, Rosen LF, et al. An assessment of CPR skills using simulation: Are first responders prepared to save lives? **Nurse Educ Pract**, v. 19, p. 58-62, 2016.

GALINDO, Nelson Miguel Neto, *et al.* Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 87-93, jan. 2017.

HOYME DB, Atkins DL. Implementing cardiopulmonary resuscitation training programs in high schools: Iowa's experience. **Journal of Pediatrics**, v.181, p. 172-176, 2017.

JACOB, Lia Maristela da Silva; MELO, Márcio Cristiano de; SENA, Rômulo Mágnus de Castro; SILVA, Isaac Jacob da; MAFETONI, Reginaldo Roque; SOUZA, Kellen Cristina Silva de. Ações educativas para promoção da saúde na escola: revisão integrativa. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 419-426, 2019.

OLIVEIRA, I. Basic life support training with high schools' teachers in Bahia, Brazil: an experimental study. **European Journal Of Public Health**, [S.L.], v. 30, n. 5, 1 set. 2020.

RODRIGUES, Lidiane do Nascimento; SANTOS, Aliniana da Silva; GOMES, Priscila Pereira de Souza, *et al.* Construction and validation of an educational booklet on care for children with gastrostomy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 3. 2020.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU). **Protocolos de Suporte Básico de Vida**, p. 221-222, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_suporte\\_basico\\_vida.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf). Acesso em: 26 de outubro de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Cardiômetro: Mortes por Doenças Cardiovasculares no Brasil**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <http://www.cardiometro.com.br/>. Acesso em 3 de fevereiro, 2022

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. V. 101, Nº 2, Supl. 3, agosto 2013.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, Sept. 2017.

TONY ACC, CARBOGIM FC, MOTTA DS, SANTOS KB, DIAS AA, PAIVA ACPC. Teaching Basic Life Support to schoolchildren: quasi-experimental study. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3340, 2020.

TY FIELFD (Diretor-Presidente). **Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)**. Estados Unidos da América, 8 ed. Jones & Bartlett Learning. p. 28-29. 2017

WILD, Camila Fernandes; NIETSCHE, Elisabeta Albertina; SALBEGO, Cléton, *et al.* Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 5, p. 1318-1325, out. 2019.

ZANDOMENIGHI, Robson Cristiano; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Epidemiological analysis of cardiopulmonary arrest care. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 8, n. 12, p. 1912-1922, jul. 2018.

ZINCKERNAGEL L, Hansen CM, Rod MH, Folke F, Torp-Pedersen C, Thomsen TT. What are the barriers to implementation of cardiopulmonary resuscitation training in secondary schools? A qualitative study. **BMJ Open**, p. 010481, 2016.