

# Comunicação em saúde por meio do ambiente virtual: relato de experiência

*Health communication by virtual environments: an experience report*  
*Comunicación en salud través de ambiente virtual: relato de experiencia*



Mônica Beatriz Ortolan Libardi<sup>a</sup>  
Júlia Maria de Oliveira Duarte<sup>b</sup>  
Josilene Albino de Freitas Lima<sup>b</sup>  
Sandra de Nazaré Costa Monteiro<sup>c</sup>  
Tiago Silva Vaz<sup>b</sup>  
Zelinda Torri<sup>b</sup>

## Como citar este artigo:

Libardi MBO, Duarte JMO, Lima JAF, Monteiro SNC, Vaz TS, Torri Z. Comunicação em saúde por meio do ambiente virtual: relato de experiência. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e20170229. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170229>.

## RESUMO

**Objetivo:** relatar a experiência da estratégia de comunicação em saúde por meio de hospedagem de vídeos de saúde em um ambiente virtual.

**Método:** relato de experiência com educação em saúde por hospedagem de vídeos nos temas reanimação cardiopulmonar, obstrução da via aérea por corpos estranhos e hemorragias, utilizando páginas da internet (site) de compartilhamento de vídeos (YouTube), páginas acessíveis na internet (websites) e ferramentas para melhorarem tarefas (aplicativos).

**Resultados:** em dezessete meses, houve 31.727 visualizações para os temas de reanimação e obstrução, onde sessenta e nove países acessaram os vídeos, com destaque para Brasil e Estados Unidos; os vídeos de hemorragias tiveram 5.400 visualizações, pelos mesmos países.

**Considerações finais:** a utilização da comunicação por meio de hospedagem de vídeos de saúde em um ambiente virtual é de extrema importância para educação popular.

**Palavras chave:** Emergências. Mídias sociais. Educação em saúde. Participação da comunidade.

## ABSTRACT

**Objective:** to report an experience of health communication with a strategy based on hosting health videos in a virtual environment.

**Method:** a video sharing site (YouTube), accessible websites, and tools to facilitate the execution of tasks (applications) were used to report a health education experience based on the hosting of videos addressing the subjects of cardiopulmonary resuscitation, airway obstruction by foreign bodies, and hemorrhages.

**Results:** in 17 months, there were 31,727 views for the resuscitation and the obstruction videos, which were accessed by people from 69 countries, especially Brazil and the United States; the videos about hemorrhages had 5,400 views, by viewers from the same countries.

**Final considerations:** the use of communication by hosting health videos in a virtual environment impacts on popular education significantly.

**Keywords:** Emergency. Social media. Health education. Community participation.

## RESUMEN

**Objetivo:** relatar la experiencia de la estrategia de comunicación en salud través del hospedaje de videos de salud en un ambiente virtual.

**Método:** relato de experiência com educación en salud por hospedaje de vídeos en temas de reanimación cardiopulmonar, obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño y sangría, usando páginas de Internet (sites) de compartir videos (YouTube), páginas accesibles en Internet (websites) y herramientas para mejorar las tareas (aplicaciones).

**Resultados:** en diecisiete meses, hubo 31.727 visualizaciones para los temas de reanimación y obstrucción, donde sesenta y nueve países accedieron a los videos, con destaque para Brasil y Estados Unidos; los videos de hemorragias tuvieron 5.400 visualizaciones, por los mismos países.

**Consideraciones finales:** la utilización de la comunicación por medio de hospedaje de videos de salud en un ambiente virtual es de extrema importancia para la educación popular.

**Palabras clave:** Urgencias médicas. Medios de comunicaciones sociales. Educación en salud. Participación de la comunidad.

<sup>a</sup> Faculdade de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Brasília, DF, Brasil.

<sup>b</sup> Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Núcleo de Educação em Urgências. Brasília, DF, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - DINTER. Brasília, DF, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

Com a crescente demanda do atendimento populacional pelos serviços de urgência e emergência e a carência de educação popular em saúde, as Diretrizes 2015 da American Heart Association (AHA) para Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE) preconizam o treinamento para leigos, ou seja, não profissionais de saúde<sup>(1)</sup>, primeiro público a presenciar situações que comprometem a vida. Entende-se que esse público deve ter o conhecimento adequado mínimo e imediato para reconhecer sinais, agir e pedir ajuda, antes da chegada do serviço de emergência médica.

Estudos relatam redução da morbidade e mortalidade em situações de emergência pré-hospitalar, se a primeira ajuda for prestada por leigos com treinamento nesta área<sup>(1-3)</sup>.

Nessa perspectiva, surgiu a possibilidade de oferecer educação em saúde por meio de tecnologia digital, vídeo-aulas disponibilizadas na *world wide web*, rede que conecta computadores por todo mundo, objetivando levar informação em saúde a população. Esse ramo da tecnologia de informação tem bastante aceitação dos internautas espectadores por ser de fácil acesso, interativo e gratuito, favorecendo não só atos de produção de saúde, mas de sentidos que promovam os sujeitos<sup>(4)</sup>, como o resgate da cidadania de ajuda ao próximo. Devido ao crescente aumento populacional no DF, há cerca de 3 milhões de habitantes estimados para 2017<sup>(5)</sup>, observou-se a necessidade do incremento de uma estratégia educacional que atingisse o maior número de pessoas, mesmo que a meta de redução de trotes tenha sido obtida (de 60 % para em torno de 9 %).

O ambiente virtual é visto atualmente como excelente meio de comunicação por dispor de uma rápida disseminação de informações por meio das redes sociais, aplicativos, bate-papos (*chats*) e *websites* entre outros<sup>(6)</sup>.

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência da estratégia de comunicação em saúde por meio de hospedagem de vídeos de saúde em um ambiente virtual.

## ■ MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação da comunicação em saúde em um ambiente virtual, no contexto de treinamento para leigos, que foi desenvolvido por intermédio dos facilitadores do Projeto Samuzinho, e acessados por meio do canal *Youtube*, em um ambiente conhecido como “Dicas SAMU DF”.

O Projeto Samuzinho teve início em 2007, concomitantemente à criação do Núcleo de Educação em Urgências (NEU) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do

Distrito Federal (SAMU/DF) ligados a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), com objetivo de solucionar uma alta demanda de ligações indevidas - trotes. No período de dez anos o projeto atendeu instituições públicas, privadas no DF e regiões administrativas pertencentes a outros Estados próximos ao DF (Entorno), disponibilizando a comunidade uma agenda de treinamento semanal sobre diversas temáticas que envolviam noções de primeiros socorros: o que fazer até que chegue ao local uma equipe especializada e dar continuidade aos cuidados, contabilizando mais de 31.000 pessoas da comunidade treinadas<sup>(7)</sup>, ou seja, através da prática com manequins de baixa fidelidade e supervisão dos capacitadores com posterior abordagens verbais sobre o treinamento e a aquisição de conhecimentos.

Optou-se pela nomenclatura “Dicas SAMU DF”, para expressar o ambiente dos treinamentos que já eram realizados presencialmente, e com a produção dos vídeos atingiram a comunidade virtual, popular e de forma gratuita. Para cada tema foi criado um roteiro, cenário, personagens, gravação/audição, manequins, local e objetivos. Utilizamos uma câmera Canon T5i com duas lentes de 18-55 mm e 50 mm e um microfone de lapela *Sony Uwp*, com luz extra *Softbox* de 100 w onde o áudio fez parte do arquivo de vídeo de maneira automática; gravamos o vídeo e o áudio em estéreo perfeitamente síncrono em resolução *full hd* 1080x1920 pixels; os vídeos foram editados com o software *Première CS6* já fazendo a sincronia automática de áudio e vídeo. A acústica do espaço foi levada em consideração e a colocação do microfone de lapela na vestimenta de cada autor. Para publicação foi feita uma conta no Google e criado um canal no *Youtube* com posterior postagem dos vídeos nesse canal e divulgação em redes sociais, com duração de filmagem de aproximadamente cinco minutos e disponibilizados para a comunidade via *web* em 15 de abril de 2016.

Por se tratar de um relato de experiência, o presente estudo dispensa a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas - CEP. Por outro lado as informações referente aos internautas, utilizou-se um banco de dados de domínio público, cujas informações foram compiladas, sem a possibilidade de identificação dos sujeitos, o que está em consonância à resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas<sup>(8)</sup>. Por esse motivo é dispensável o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE.

A construção do relato contemplou as etapas a seguir apresentadas: diagnóstico situacional, operacionalização e avaliação.

## 1. Diagnóstico Situacional

Devido ao crescente aumento populacional no DF, observou-se a necessidade do incremento de uma estratégia educacional que atingisse o maior número de pessoas.

As tecnologias educacionais são mecanismos utilizados no âmbito da educação em saúde que servem como dispositivos de mediação para os facilitadores na disseminação da informação e no processo de formação assumem papel importante no processo de educar em saúde, funcionam como recurso prontamente disponível para que os usuários possam consultá-los se emergirem dúvidas<sup>(9)</sup>. Dentre as tecnologias educacionais existem: cartilhas, banners, folders, álbum seriados e vídeos de curta metragem e/ou animados.

Considerando o exposto, surgiu a seguinte questão: o uso de tecnologias educacionais em primeiros socorros pode contribuir com educação em saúde para leigos?

Para operacionalização do treinamento, levaram-se em consideração os temas mais solicitados pelo público leigo, que já recebiam informações presenciais sobre noções de primeiros socorros no Projeto Samuzinho. Dentre esses temas, foram elencados: Reanimação Cardiopulmonar (RCP), Obstrução da Via Aérea por Corpos Estranhos (OVACE) e hemorragias.

## 2. Operacionalização

A partir das recomendações da AHA 2015<sup>(1)</sup>, os facilitadores planejaram cenários de simulação protagonizados por atores, utilizando uma criança, com termo de consentimento dos responsáveis, e uma jovem adulta; além de um manequim torso de baixa fidelidade para o vídeo de como detectar um mal súbito, um manequim baby e um antebraço de um manequim.

Roteiro Reanimação Cardiopulmonar (RCP):

Objetivo: gravar vídeo com instruções de primeiros socorros para leigos em casos de mal súbito que ocasionam parada da respiração e ausência de resposta ao manuseio.

O cenário escolhido foi o maior parque do DF, com 420 hectares, que possui uma pista de caminhada e de corrida com oito mil metros de extensão, frequentado diariamente por aproximadamente cinco mil pessoas, com a finalidade de criar um cenário o mais próximo possível da realidade cotidiana. A enfermeira Mônica deu boas vindas apresentando-se e posteriormente esclareceu que o vídeo forneceria noções de primeiros socorros para leigos (pessoas que não são profissionais de saúde).

Cena 1- enfermeira Mônica posicionou o ator caído ao solo rígido e iniciou estímulo de dor utilizando os de-

dos da mão direita com toques na região da clavícula e dizendo: “Está me ouvindo? Está me ouvindo?” Ao mesmo tempo observou ausência de resposta de movimentos ou sons da vítima. Imediatamente observou se havia movimentos no tórax como respiração. Orientou explicando ao público sobre procedimentos: “em caso de pessoa que não responde e não respira solicite ajuda ao serviço 192 e peça um Desfibrilador Externo Automático (DEA). Imediatamente orientou como posicionar as mãos no tórax para iniciar a reanimação cardiopulmonar (compressões torácicas) até que chegue uma equipe especializada no local para assumir o caso. Como realizou essa cena com um ator não podendo realizar as compressões torácicas em um ser humano vivo, foi para a cena 2 com um manequim, exemplificar as compressões.

Cena 2 - com a utilização de um manequim torso a enfermeira Mônica demonstrou o procedimento de como realizar as compressões torácicas no adulto e pediátrico até que chegassem uma equipe especializada no local ou você ficasse cansado e não conseguisse mais fazer o procedimento ou até que a pessoa apresente movimento. Relatou “comprima rápido e forte”. Caso a pessoa apresentasse movimentos orientou que a virasse de lado. Ressaltou que uma massagem cardíaca é sempre melhor do que nenhuma massagem cardíaca.

Cena 3 - com um manequim Baby a enfermeira Mônica demonstrou abordagem para atendimento de um bebê (até 29 dias). Realizou estímulos de dor no dorso na região da coluna de vai e vem com os dedos da mão direita para observar se havia resposta de algum movimento espontâneo. Orientou que caso não houvesse, colocasse-o numa superfície rígida, observasse se estava respirando; caso estivesse respirando virasse-o de lado; caso não respire solicitasse ajuda ligando 192 relatando que estava diante de um bebê que não respirava e não respondia a estímulo de dor. Solicitou um desfibrilador portátil e imediatamente começasse as compressões torácicas com os dois dedos indicador e médio da mão direita em uma linha imaginária que liga os mamilos no tórax do bebê realizando três compressões. Depois com sua boca na boca do bebê, caso desejo do socorrista, aplicasse a respiração boca a boca. Caso não desejasse ventilar com sua boca mantivesse apenas a massagem por dois minutos ou até que o desfibrilador chegasse ou até que chegasse uma equipe de saúde que assumisse o caso. Depois de dois minutos, observasse se respira. Caso não respirasse, iniciasse novamente por dois minutos as compressões torácicas. Caso respirasse, virasse-o de lado e continuasse observando sua respiração até a chegada da equipe especializada. Caso parasse de respirar, iniciasse novamente as compressões cardíacas.

Cena 4 - caso de bebê com vinte e nove dias a um ano e criança de um a oito anos, a enfermeira Mônica demonstrou procedimentos com compressões torácicas utilizando-se uma mão.

Cena final – encerramento do vídeo convidando a compartilhamento e inscrição no canal com agradecimento.

Roteiro hemorragia:

Objetivo: gravar vídeo com instruções de primeiros socorros para leigos em casos de sangramento por pequeno corte na mão.

O cenário para a gravação do vídeo foi uma academia de ginástica com uma média de frequência diária de quinhentas pessoas, pertencente a um clube da associação de servidores da área da saúde. A enfermeira Júlia utilizou um antebraço de um manequim de baixa fidelidade: orientou a higienização do local com água limpa e aplicação de um pano limpo para demonstração da técnica correta de como conter um sangramento realizando compressão direta sobre o ferimento em uma pessoa que praticava exercício na academia quando um peso caiu sobre sua mão causando um corte de aproximadamente cinco centímetros, ressaltando a importância de não retirar esse primeiro pano colocado sobre o ferimento, caso ele encharcasse de sangue, sendo correto colocar outro pano limpo sobre o primeiro pano, mantendo no local o processo de coagulação sanguínea. Importante que encaminhasse ao hospital a vítima caso o sangramento não parasse.

Roteiro OVACE:

Objetivo: gravar vídeos com instruções de primeiros socorros como engasgo e disponibilizar a população leiga.

As enfermeiras Júlia e Mônica participaram do vídeo como atrizes. Prepararam para falar o que fazer para desengasgar um bebê. Antes de gravar as enfermeiras discutiram sobre as melhores dicas e o jeito mais simples de explicar para o leigo. Durante a gravação, a enfermeira Júlia orientou com um manequim baby nas mãos como proceder: “rapidamente olha-se a boca da criança, se o socorrista estiver visualizando o que provocou o engasgo, ele poderá retirar com os dedos em forma de pinça. Mas se não visualizar, imediatamente vire a criança e faça cinco espalmações nas costas, sempre mantendo a boca da mesma aberta, depois a vire de peito para cima e na linha dos mamilos faça cinco compressões com os dedos médio e indicador. Faça essa manobra até o bebe desengasgar ou perder a consciência.”

A enfermeira ressalta ainda: “Caso a mãe esteja desaperada e não tenha como realizar a manobra, ela poderá ligar para o SAMU 192 que existe médico 24hs que irá ensinar a fazer a manobra, de como salvar essa criança”. Total do vídeo: 3:58 min, sendo a manobra explicada em 1:00 min. Local de gravação: parque de apoio no período diurno.

O Cinegrafista diz: “os vídeos são gravados em cenários planejados, com luzes apropriadas, em HD, todo material vai para o computador, é editado e depois disponibilizado na internet”.

### 3. Avaliação

Após um ano e cinco meses de disponibilização dos vídeos, os facilitadores reuniram-se para verificar e contabilizar as frequências de visualizações dos espectadores, assim foi gerado um banco de dados com as seguintes variáveis: sexo, idade, país, horário de acesso, temas mais acessados e local de reprodução.

Para a avaliação dessa comunicação como estratégia educativa, ressaltaram-se como aspectos positivos: otimização do tempo de treinamento; divulgação e maior acesso à informação; prática baseada num cenário próximo à realidade; facilidade para entendimento do leigo sem uso de termos científicos demonstrando a efetividade e a viabilidade educacional do método.

Entretanto, evidenciaram-se os componentes que não funcionaram conforme o previsto: para a gravação das aulas, a luminosidade era por vezes inadequada; os sons e ruídos externos atrapalharam as filmagens; esses elementos, juntos ou isoladamente, levam à necessidade de novas e futuras filmagens, conforme o tema.

## ■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destacou-se no estudo que, em dezessete meses de divulgação e publicação dos vídeos na *web*, houve 31.727 visualizações pela comunidade do ambiente virtual, no que se refere à temática de RCP e desobstrução das vias aéreas. No total, sessenta e nove países acessaram os vídeos, com destaque para Brasil (93%), Estados Unidos da América (EUA) (2%), Portugal (0,6%), Reino Unido (0,5%) e Japão (0,4%). Os espectadores em sua maioria eram do sexo masculino (66%) utilizaram os *insights* sobre as diversas maneiras para encontrar os vídeos e locais de reprodução como: páginas *YouTube* (88%), *websites* e aplicativos (6,7%) e páginas de canal do *YouTube* (5,7%)<sup>(7)</sup>.

Em estudo recente<sup>(10)</sup>, os autores identificaram que 377 leigos obtiveram conhecimentos e interesse em Suporte Básico de Vida e verificou-se que, na amostra, 59,7% eram do sexo masculino, o que corrobora com a nossa experiência; apontou também que esses participantes estariam dispostos a participar de treinamentos por meio de vídeos em plataforma *online* com acesso a materiais impressos para consultar, o que incrementaria o treinamento em saúde.

Em relação à temática hemorragia, houve 5.400 visualizações, contempladas por dezenove países, sendo o Brasil o país de onde mais se acessou essa informação (99%), seguido de EUA (0,5%), Portugal (0,3%), Japão (0,2%) e Angola (0,2%). Os espectadores que mais acessaram também eram do sexo masculino (63%), os locais de reprodução e origem do tráfego dos vídeos também foram as páginas de exibição do *YouTube* (95%)<sup>(7)</sup>.

Acredita-se que uma considerável parcela da população, sem treinamento adequado para prática de primeiros socorros, auxilie vítimas em situações de emergência apenas pelo impulso da solidariedade, podendo comprometer a reabilitação. Em âmbito nacional, não existe no Brasil programa modelo desta capacitação<sup>(11)</sup>.

Assim sendo, a eficácia na aplicação dos primeiros socorros com a participação do leigo nas situações de emergência determina a sobrevivência das vítimas e aponta para a relevância de seu treinamento<sup>(12)</sup>.

A autoeducação por meio dos recursos da internet é usada extensivamente nos Estados Unidos e o ensino da RCP tem sido largamente difundido por este meio de comunicação. O *YouTube* é uma ferramenta extremamente popular, quase um terço do tráfego da internet vem dos Estados Unidos das Américas, justificando o grande número de usuários que acessaram nossos vídeos. Por conta da acessibilidade, esse canal pode ser visto como uma importante plataforma para compartilhamento de informações relevantes sobre saúde<sup>(6)</sup>.

Um estudo transversal que utilizou a entrevista via telefone foi realizado em 2016<sup>(13)</sup> com residentes adultos australianos e investigou o conhecimento destes sobre a RCP somente com as mãos e revelou que apenas 50% tinham conhecimento desta técnica. Há necessidade de treinamento em RCP somente com as mãos e que a autoaprendizagem (com kits de *Digital Versatile Disc* (DVD) ou *online*) pode promover melhorias nas taxas de sobrevivência na RCP realizadas por leigos.

O facilitador é considerado o cérebro que orquestra esse importante processo de simulação na atuação do profissional e do leigo, ao mesmo tempo em que proporciona aos espectadores uma experiência nessa fase do ciclo de aprendizagem<sup>(14)</sup>. No caso da comunicação em saúde no ambiente virtual, o facilitador tem como função demonstrar a experiência por meio da simulação, trazendo um benefício real e transformador.

A disponibilização *online* de vídeos gratuitos e abertos, ofertada por instituição pública reconhecida, democratiza o acesso ao conhecimento, empoderando indivíduos e grupos sociais, na construção de laços fortes com sua comunidade, fornecendo diferentes perspectivas sobre a

vida<sup>(15)</sup>, e consequentemente melhor preparação e fortalecimento da consciência cidadã de ajuda ao próximo.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo trouxe a importância da publicidade de temas da área de saúde, o que nos faz retomar os objetivos da educação para leigos. O alcance foi significativo e consistente, cumprindo com o objetivo social de levar conteúdo por meio de hospedagem de vídeos de saúde atualizado e confiável aos espectadores em um ambiente virtual.

A ferramenta apresentada mostrou-se útil e principalmente de amplo acesso, não se restringindo ao seu sítio de origem - Brasil. Iniciativas como essas contribuem com excelente espaço de aprendizagem. Pensamos ainda na ampliação do canal com outros temas, como choque elétrico, acidente vascular cerebral, afogamento e assim, favorecer a comunicação em saúde com leigos, consolidando as necessidades e indagações do público alvo.

## Limitações do estudo

Os vídeos foram disponibilizados na web sem apreciação do processo de validação de conteúdo e aparência por especialistas e público alvo; os dados de perfil dos internautas fornecidos pela plataforma *YouTube* são limitados; Não há como mensurar o entendimento/compreensão dos conteúdos disponibilizados nos vídeos – feedbacks.

## ■ REFERÊNCIAS

1. American Heart Association. Destaques da American Heart Association 2015: atualização das diretrizes de RCP e ACE. Dallas, TX: American Heart Association; 2015 [citado 2017 ago 14]. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>.
2. Lemos EFL, Nisiyama AL, Farias IEC, Lemos EMH. Educação em saúde: a experiência de alunos de medicina no ensino em Primeiros Socorros. Participação. 2011 [citado 2016 ago 5];(20):35-42. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/participacao/article/viewArticle/6392>.
3. Ferreira MGN, Alves SRP, Souto CGV, Virgínio NA, Silva Júnior JNB, Santos AF. O leigo em Primeiros Socorros: uma revisão integrativa. Rev Ciênc Saúde Nova Esperança. 2017;15(3):12-20.
4. França FCV, Melo MC, Monteiro SNC, Guilhem D. O Processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez. 1.ed. Brasília: Teixeira Gráfica e Editora; 2016. Coleção Metodologias Ativas.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; ©2017. Distrito Federal: panorama; [aprox. 2 telas]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/panorama>.
6. Yaylaci S, Serinken M, Eken C, Karcioğlu O, Yılmaz A, Elicabuk H, et al. Are YouTube videos accurate and reliable on basic life support and cardiopulmonary resuscitation? Emerg Med Australas. 2014 Oct;26(5):474-7. doi: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12274>.

7. Dicas SAMUDF – Ressuscitação cárdio pulmonar (RCP): primeiros socorros [vídeo]. Brasília, DF; 2016 [citado 2017 set 15]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=JNc7qojAZqA>.
8. Guerriero ICZ. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(8):2619-29.
9. Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MHM. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. In: Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP (organizadores). *Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro(a)?* Porto Alegre: Moriá; 2014. p. 113-27.
10. Chehuen Neto JA, Brum IV, Pereira DR, Santos LG, Moraes SL, Ferreira, RE. Conhecimento e interesse sobre suporte básico de vida entre leigos. *Inter J Cardiovasc Sci*. 2016 [citado 2017 mar 15];29(6):443-52. Disponível em: [www.onlineijcs.org/sumario/29/pdf/v29n6a04.pdf](http://www.onlineijcs.org/sumario/29/pdf/v29n6a04.pdf).
11. Marconato AMP. Curso de primeiros socorros para candidatos à carteira nacional de habilitação [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2013 [citado 2017 ago 16]. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/311028/1/Pergola-Marconato\\_AlineMaino\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/311028/1/Pergola-Marconato_AlineMaino_D.pdf).
12. Oliveira MR, Leonel RA, Montezeli JH, Gastaldi BA, Penha Martins EA, Caveião C. Concepção de graduandos de enfermagem sobre a prática de educação em saúde em primeiros socorros. *Rev Rene*. 2015 [citado 2017 mar 15];16(2):150-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324038465003>.
13. Bray JE, Smith K, Case R, Cartledge S, Straney L, Finn J. Public cardiopulmonary resuscitation training rates and awareness of hands-only cardiopulmonary resuscitation: a cross-sectional survey of Victorians. *Emerg Med Australas*. 2017 Apr;29(2):158-164. doi: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12720>.
14. Kaneko RMU, Brandão CFS. O papel do facilitador na simulação. In: Scalabrini Neto A, Fonseca AS, Brandão CFS (editores). *Simulação realística e habilidades na saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. p. 23-30.
15. Ossey S, Sylvers S, Oksuzyan S, Smith LV, Frye D, Family L, et al. Community Emergency Response Team (CERT) training of high-risk teens in the community of Watts, South Los Angeles, 2013-2014. *Disaster Med Public Health Prep*. 2017;11(5):605-9. doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2016.199>.

■ **Autor correspondente:**

Mônica B.O. Libardi

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

Recebido: 03.11.2017

Aprovado: 02.07.2018