

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**  
**CURSO DE MEDICINA**

**Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso**

Declaro que o trabalho intitulado “Letramento em Primeiros Socorros: Análise Multidimensional”, realizado pelo aluno Rodrigo Moraes Pasqualin está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.

---

Assinatura da Orientadora do Trabalho

Prof. Dra. Myllene Bossolani Galloro

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**

**CURSO DE MEDICINA**

**Rodrigo Moraes Pasqualin**

**LETRAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS: ANÁLISE  
MULTIDIMENSIONAL**

**São Paulo**

**2025**

**Rodrigo Moraes Pasqualin**

**LETRAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS: ANÁLISE  
MULTIDIMENSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dra. Myllene Bossolani Galloro

**São Paulo**

**2025**

P298L

Pasqualin, Rodrigo Moraes

Letramento em primeiros socorros: análise multidimensional / Rodrigo Moraes Pasqualin. - São Paulo, 2025.

77 p. : il; color.

Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Myllene Bossolani Galloro.

Bibliografia incluída

1. Primeiros socorros. 2. Letramento em saúde. 3. Projeto de extensão. I. Galloro, Myllene Bossolani, II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 616.0252

**Rodrigo Moraes Pasqualin**

**LETRAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS: ANÁLISE  
MULTIDIMENSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. Dra. Myllene Bossolani Galloro

São Paulo, 11 de Novembro de 2025

**Banca Examinadora**

Prof. Dra. Myllene Bossolani Galloro

Orientadora

Profa. Dra. Paula Yuri Sugishita Kanikadan

Avaliadora

Prof. Me. Lucas Brito

Avaliador

**Conceito Final**

---

Rodrigo Moraes Pasqualin, Myllene Bossolani Galloro. *Letramento em Primeiros Socorros: análise multidimensional*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2025.

**INTRODUÇÃO:** O letramento em primeiros socorros configura-se como estratégia essencial para a promoção da saúde, redução de danos e valorização da vida, especialmente pela alta incidência de emergências evitáveis. A baixa prevalência de leigos treinados revela a lacuna crítica na resposta imediata. A Lei Lucas (nº 13.722/18) e dados alarmantes sobre óbitos evitáveis reforçam a urgência da capacitação. Este estudo parte da hipótese de que a capacitação técnica confere preparo psicológico e formação ética para a dignidade da ação. Assim, potencializa a atuação consciente do socorrista, favorecendo a decisão racional. A pesquisa justifica-se pela urgência em mitigar a baixa taxa de sobrevivência em ambiente extra-hospitalar e pelo acesso à educação em saúde. O objetivo é analisar multidimensionalmente o letramento em primeiros socorros por meio de um projeto de extensão universitária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva com 120 participantes adultos selecionados por critérios de inclusão e exclusão. Criaram-se questionários estruturados (pré e pós-teste) em formato digital, com 22 perguntas em dimensões gerais, técnicas e psicológicas. Esses recursos foram aplicados para investigar como as oficinas teórico-práticas contribuíram para a capacitação de socorristas voluntários. A análise estatística empregou testes de McNemar, Kappa e Kruskal-Wallis para avaliar as mudanças. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados demonstraram melhora significativa no conhecimento técnico com aumento global nas condutas corretas. Destaca-se a otimização no acionamento de emergência, na compressão torácica de qualidade, no reconhecimento da parada cardiorrespiratória e do AVC e na manobra de desengasgo. A análise psicológica revelou que o principal obstáculo para atuação eficaz não reside nas emoções, mas na carência de preparo e técnicas. A insegurança e falta de confiança eram reflexo de lacuna técnica. As oficinas reduziram a carga traumática, combatendo o “sequestro da amígdala” ao fortalecer o córtex pré-frontal (Sapolsky), resultando em aumento substancial da autoconfiança. Essa otimização do letramento impulsionou a transição da resposta instintiva para a cognitiva, o que ampliou a tendência à priorização do benefício coletivo. Contudo, a persistência de atitudes impulsivas em cenários com entes queridos ressalta a complexidade da natureza humana e a necessidade de aprimoramento pedagógico sereno, sóbrio e continuado. O projeto de extensão validou o papel social da universidade na desterritorialização do saber acadêmico e no impacto na reflexão sobre finitude e moral. As oficinas estimulam a preparação prévia, o desenvolvimento da potência humana, a educação da vontade e o domínio das emoções. Assim, cria-se condições para a sensação de segurança e apreciação da vida. O aprendizado coletivo gera questionamentos capazes de ampliar a consciência e conseqüentemente, a conduta socorrista e a própria sobrevivência. **CONCLUSÃO:** O letramento em primeiros socorros revelou ser um meio eficaz para a consolidação de conhecimentos cruciais no manejo de emergências. A educação transcende a capacitação técnica, contribui para a formação virtuosa, fortalece o senso de responsabilidade e a construção do sentido da vida pelo cuidado com o outro. Reafirma-se o papel transformador da extensão universitária na democratização do conhecimento e no desenvolvimento biopsicossocial, preparando-o para agir de forma digna em emergências, mitigando a carga traumática e a intervenção inadequada.

**Palavras-chave:** Letramento em Saúde, Primeiros Socorros, Projeto de Extensão, Crescimento Pós-Traumático, Capacitação.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** First aid literacy stands as an essential strategy for health promotion, harm reduction, and valuing life, especially given the high incidence of preventable emergencies. The low prevalence of trained laypersons reveals a critical gap in immediate response. The Lucas Law (nº 13.722/18) and alarming data on preventable deaths reinforce the urgency for training. This study hypothesizes that technical training provides psychological preparation and ethical formation for dignified action. Thus, it empowers the conscious action of the rescuer, favoring rational decision-making. The research is justified by the urgency in mitigating the low survival rate in out-of-hospital settings and by access to health education. The objective is to multidimensionally analyze first aid literacy through a university extension project.

**METHODOLOGY:** This was a retrospective cohort study with 120 adult participants selected by inclusion and exclusion criteria. Structured questionnaires (pre and post-test) in digital format were created, with 22 questions across general, technical, and psychological dimensions. These tools were applied to investigate how theoretical-practical workshops contributed to the training of volunteer rescuers. Statistical analysis employed McNemar, Kappa, and Kruskal-Wallis tests to assess changes.

**RESULTS AND DISCUSSION:** The results demonstrated significant improvement in technical knowledge with an overall increase in correct procedures. Highlights include optimization in emergency activation, quality chest compressions, recognition of cardiac arrest and stroke, and the choking relief maneuver. Psychological analysis revealed that the main obstacle to effective action does not lie in emotions, but in the lack of preparation and techniques. Insecurity and lack of confidence were a reflection of a technical gap. The workshops reduced the traumatic burden, combating "amygdala hijack" by strengthening the prefrontal cortex (Sapolsky), resulting in a substantial increase in self-confidence. This literacy optimization propelled the transition from an instinctive to a cognitive response, which expanded the tendency to prioritize collective benefit. However, the persistence of impulsive attitudes in scenarios involving loved ones highlights the complexity of human nature and the need for serene, sober, and continuous pedagogical refinement. The extension project validated the university's social role in the deterritorialization of academic knowledge and its impact on the reflection on finitude and morality. The workshops stimulate prior preparation, the development of human potential, the education of will, and emotional mastery. Thus, conditions are created for a sense of security and appreciation for life. Collective learning generates questions capable of expanding awareness and, consequently, rescuer conduct and self-survival.

**CONCLUSION:** First aid literacy proved to be an effective means for consolidating crucial knowledge in emergency management. Education transcends technical training, contributes to virtuous formation, strengthens the sense of responsibility, and builds meaning in life through caring for others. The transformative role of university extension is reaffirmed in the democratization of knowledge and biopsychosocial development, preparing individuals to act with dignity in emergencies, mitigating traumatic burden and inadequate intervention.

**Keywords:** Health Literacy, First Aid, University Extension Project, Post-Traumatic Growth, Training.

## AGRADECIMENTOS

A concretização deste trabalho de pesquisa representou uma intensa e apreciada jornada de aprendizado e superação, viabilizada pelo generoso engajamento de inúmeras pessoas e instituições, às quais sou muito grato.

Agradeço a minha família e amigos, pelo apoio fundamental, incentivo constante e compreensão durante os desafios da jornada acadêmica, que me estimulam, como na vida e nas situações de emergência, a encontrar uma linguagem interna transformando os desafios em oportunidade de desenvolver a potência humana.

Aos meus professores, colegas e orientadores, pela troca de conhecimentos, pelo fomento ao pensamento crítico e pela contribuição essencial ao meu desenvolvimento pessoal e profissional. Ciente de minhas limitações e falhas e do infinito horizonte do saber, este percurso me estimulou a combater, entender críticas construtivas para contribuir com retificações e aprimoramento ético, moral e acadêmico. Desta forma, reforça-se a busca pela excelência a fim de dignificar o viver.

Reconheço e agradeço a dedicação das instituições parceiras que acreditaram no potencial transformador do projeto de extensão, em particular a Associação Médica Brasileira, Academia Onodera e a Universidade Santo Amaro. O suporte e a infraestrutura oferecidos por elas permitiram criar condições para compartilhar saberes, equacionar medos e anseios, tornando as oficinas um espaço vital de preparação prévia para o cuidado com a vida.

Agradeço a todos os participantes das oficinas, especialmente aos valorosos profissionais de saúde e preceptores — enfermeiros do SAMU, bombeiros, médicos — que, voluntariamente, subtraíram do tempo pessoal em prol da educação em saúde. O seu exemplo reforça que o compromisso com a vida, e com princípios e valores essenciais ao cuidado e da responsabilidade social. Suas contribuições foram cruciais para consolidar o propósito educacional e salutar deste trabalho e para que o aprendizado coletivo gerasse um senso de ação colaborativa que amplia a capacidade de sobrevivência.

Que este estudo possa, de algum modo, reverberar os elos fortalecidos e a consciência ampliada, inspirando a contínua busca por uma sociedade mais preparada e solidária. Lembremo-nos que, como nos ensina o filósofo Luc Ferry, Enquanto houver algo para transmitir, compartilhar e legar a quem amamos ou poderíamos amar, nossas existências têm sentido.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	10
2.	METODOLOGIA .....	27
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	29
4.	CONCLUSÃO .....	65
	REFERÊNCIA .....	70

# LETRAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS: ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL

## FIRST AID LITERACY: A MULTIDIMENSIONAL ANALYSIS

PASQUALIN, Rodrigo<sup>1</sup>

GALLORO, Myllene Bossolani<sup>2</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O letramento em primeiros socorros configura-se como estratégia essencial para a promoção da saúde, redução de danos e valorização da vida, especialmente pela alta incidência de emergências evitáveis. A baixa prevalência de leigos treinados revela a lacuna crítica na resposta imediata. A Lei Lucas (nº 13.722/18) e dados alarmantes sobre óbitos evitáveis reforçam a urgência da capacitação. Este estudo parte da hipótese de que a capacitação técnica confere preparo psicológico e formação ética para a dignidade da ação. Assim, potencializa a atuação consciente do socorrista, favorecendo a decisão racional. A pesquisa justifica-se pela urgência em mitigar a baixa taxa de sobrevivência em ambiente extra-hospitalar e pelo acesso à educação em saúde. O objetivo é analisar multidimensionalmente o letramento em primeiros socorros por meio de um projeto de extensão universitária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva com 120 participantes adultos selecionados por critérios de inclusão e exclusão. Criaram-se questionários estruturados (pré e pós-teste) em formato digital, com 22 perguntas em dimensões gerais, técnicas e psicológicas. Esses recursos foram aplicados para investigar como as oficinas teórico-práticas contribuíram para a capacitação de socorristas voluntários. A análise estatística empregou testes de McNemar, Kappa e Kruskal-Wallis para avaliar as mudanças. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados demonstraram melhora significativa no conhecimento técnico com aumento global nas condutas corretas. Destaca-se a otimização no acionamento de emergência, na compressão torácica de qualidade, no reconhecimento da parada cardiorrespiratória e do AVC e na manobra de desengasgo. A análise psicológica revelou que o principal obstáculo para atuação eficaz não reside nas emoções, mas na carência de preparo e técnicas. A insegurança e falta de confiança eram reflexo de lacuna técnica. As oficinas reduziram a carga traumática, combatendo o “sequestro da amígdala” ao fortalecer o córtex pré-frontal (Sapolsky), resultando em aumento substancial da autoconfiança. Essa otimização do letramento impulsionou a transição da resposta instintiva para a cognitiva, o que ampliou a tendência à priorização do benefício coletivo. Contudo, a persistência de atitudes impulsivas em cenários com entes queridos ressalta a complexidade da natureza humana e a necessidade de aprimoramento pedagógico sereno, sóbrio e continuado. O projeto de extensão validou o papel social da universidade na desterritorialização do saber acadêmico e no impacto na reflexão sobre finitude e moral. As oficinas estimulam a preparação prévia, o desenvolvimento da potência humana, a educação da vontade e o domínio das emoções. Assim, cria-se condições para a sensação de segurança e apreciação da vida. O aprendizado coletivo gera questionamentos capazes de ampliar a consciência e consequentemente, a conduta socorrista e a própria sobrevivência. **CONCLUSÃO:** O letramento em primeiros socorros revelou ser um meio eficaz para a consolidação de conhecimentos cruciais no manejo de emergências. A educação transcende a capacitação técnica, contribui para a formação virtuosa, fortalece o senso de

<sup>1</sup> Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro - [rodrigopasqualin@gmail.com](mailto:rodrigopasqualin@gmail.com)

<sup>2</sup> Professor Orientador. Titulação, Universidade Santo Amaro-SP - [mbgalloro@prof.unisa.br](mailto:mbgalloro@prof.unisa.br)

responsabilidade e a construção do sentido da vida pelo cuidado com o outro. Reafirma-se o papel transformador da extensão universitária na democratização do conhecimento e no desenvolvimento biopsicossocial, preparando-o para agir de forma digna em emergências, mitigando a carga traumática e a intervenção inadequada.

**Palavras-chave:** Letramento em Saúde, Primeiros Socorros, Projeto de Extensão, Crescimento Pós-Traumático, Capacitação.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** First aid literacy stands as an essential strategy for health promotion, harm reduction, and valuing life, especially given the high incidence of preventable emergencies. The low prevalence of trained laypersons reveals a critical gap in immediate response. The Lucas Law (nº 13.722/18) and alarming data on preventable deaths reinforce the urgency for training. This study hypothesizes that technical training provides psychological preparation and ethical formation for dignified action. Thus, it empowers the conscious action of the rescuer, favoring rational decision-making. The research is justified by the urgency in mitigating the low survival rate in out-of-hospital settings and by access to health education. The objective is to multidimensionally analyze first aid literacy through a university extension project. **METHODOLOGY:** This was a retrospective cohort study with 120 adult participants selected by inclusion and exclusion criteria. Structured questionnaires (pre and post-test) in digital format were created, with 22 questions across general, technical, and psychological dimensions. These tools were applied to investigate how theoretical-practical workshops contributed to the training of volunteer rescuers. Statistical analysis employed McNemar, Kappa, and Kruskal-Wallis tests to assess changes. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results demonstrated significant improvement in technical knowledge with an overall increase in correct procedures. Highlights include optimization in emergency activation, quality chest compressions, recognition of cardiac arrest and stroke, and the choking relief maneuver. Psychological analysis revealed that the main obstacle to effective action does not lie in emotions, but in the lack of preparation and techniques. Insecurity and lack of confidence were a reflection of a technical gap. The workshops reduced the traumatic burden, combating "amygdala hijack" by strengthening the prefrontal cortex (Sapolsky), resulting in a substantial increase in self-confidence. This literacy optimization propelled the transition from an instinctive to a cognitive response, which expanded the tendency to prioritize collective benefit. However, the persistence of impulsive attitudes in scenarios involving loved ones highlights the complexity of human nature and the need for serene, sober, and continuous pedagogical refinement. The extension project validated the university's social role in the deterritorialization of academic knowledge and its impact on the reflection on finitude and morality. The workshops stimulate prior preparation, the development of human potential, the education of will, and emotional mastery. Thus, conditions are created for a sense of security and appreciation for life. Collective learning generates questions capable of expanding awareness and, consequently, rescuer conduct and self-survival. **CONCLUSION:** First aid literacy proved to be an effective means for consolidating crucial knowledge in emergency management. Education transcends technical training, contributes to virtuous formation, strengthens the sense of responsibility, and builds meaning in life through caring for others. The transformative role of university extension is reaffirmed in the democratization of knowledge and biopsychosocial development, preparing individuals to act with dignity in emergencies, mitigating traumatic burden and inadequate intervention.

**Keywords:** Health Literacy, First Aid, University Extension Project, Post-Traumatic Growth, Training.

## 1 INTRODUÇÃO

“Em meio à paz e à alegria ou à dor e ao luto, pode-se, com a justa convicção, edificar o viver. A reta e progressiva preparação do espírito ordena a realidade, pois transforma a adversidade em oportunidade. Contemplar esse caminho torna o ser humano completo.”

Autor desconhecido

A convicção de que se deve apreciar a vida ressoa em diversas tradições filosóficas e na experiência humana, subjaz a iniciativas que visam fortalecer a capacidade de indivíduos e comunidades para responder a momentos de crise. No contexto da saúde pública, o letramento em primeiros socorros emerge como um pilar dessa premissa. Mais do que a simples aquisição de técnicas, ele representa a construção de um espírito proativo, empático e consciente, capaz de transformar a impotência diante da adversidade em ação construtiva e solidária. É nessa intersecção entre o preparo técnico e a fortaleza existencial que este trabalho se insere, investigando como a formação em primeiros socorros é capaz de instrumentalizar e capacitar o indivíduo a edificar uma realidade de cuidado e resiliência, tanto para si quanto para o próximo.

Hipoteticamente, caso a vida de um familiar, amigo ou mesmo um desconhecido pudesse depender de uma ação imediata e decisiva, quais os obstáculos se apresentariam para o socorro? São impedimentos que podem manifestar-se sob diversas formas. De ordem técnica, relacionados à falta de conhecimento; de caráter físico, ligados à capacidade de execução e o acesso a recursos; bem como de cunho psicológico, envolvendo o manejo das emoções, da ansiedade e do estresse em situações de alta pressão.

A presente pesquisa foi concebida a partir de uma experiência profunda e reflexiva sobre a finitude e a essencialidade da resposta imediata e qualificada em situações de emergência. As complexas sensações diante dessas situações suscitam a consciência de que a lacuna no preparo para agir pode ser traumática para a vítima e para quem presta socorro. Desta forma, almeja-se compreender a relação do letramento com tais obstáculos.

Testemunhar uma parada cardiorrespiratória (PCR) de um querido colega, durante uma prática atividade física e um desfecho fatal foi impactante, mesmo após

a tentativa frustrada de socorro, que incluiu a realização de manobra de reanimação, ventilação boca a boca e o esforço para socorrer devido à falha e à demora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A cena estressante subsidiou a busca pelo entendimento sobre a importância ética e moral da preparação prévia e produziu a necessidade intrínseca de questionar o valor da vida e ao mesmo tempo como postular princípios a fim produzir, prudentemente, a manutenção desse valor. Embora a finitude da vida mostre que nem sempre o desfecho possa ser alterado pela intervenção humana, a lição fundamental extraída não foi a busca pelo controle sobre a morte, mas sim a convicção de que a preparação habilita a agir, faz jus a potência humana. Desta forma, ao cumprir essa responsabilidade, surge o entendimento que remedia, dignamente, a carga traumática. Nesse contexto, o esforço intrínseco aos princípios bioéticos respeita as limitações da condição humana.

Em outras palavras, independentemente do êxito da manobra, importa ter a habilidade e competência de empregar a melhor resposta possível, assumir uma postura proativa e responsável diante do valor da vida. Tal perspectiva transcende as distrações e os entretenimentos da realidade contemporânea, convida a um engajamento com uma ordem maior que ensina sobre cuidado, humildade e gratidão.

Ademais a necessidade de capacitação, iniciativas educacionais fundamentais com a sanção da Lei Lucas (Lei nº 13.722/18), motivada pela trágica morte de um menino por engasgo evitável, trouxe a oportunidade de contribuir com o tema. Assim, também ocorreu a gênese do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), que revolucionou o atendimento a traumatizados após a experiência negativa do Dr. James Styner com a resposta médica inadequada em um acidente aéreo envolvendo sua família.<sup>1,2</sup>

O resultado dessa reflexão foi a elaboração de um projeto de extensão, sediado na Universidade de Santo Amaro, cujo objetivo central foi capacitar estudantes de medicina para conduzirem oficinas de primeiros socorros, transmitindo noções básicas à população em prol de reduzir danos e mitigar a carga traumática associada à inação ou à intervenção inadequada em situações de emergência. Adicionalmente, buscou-se valorizar a ação comunicativa como base da solidariedade do conhecimento, assegurar o cuidado cidadão em conformidade com a legalidade constitucional e promover a valorização da vida e da ajuda ao próximo em emergências.

Nesse sentido, importa salientar que a materialização desta pesquisa foi viabilizada pelo engajamento e esforço coletivo de diversos atores e parceiros, cujo apoio foi indispensável. Dentre eles, destacam-se a Associação Médica Brasileira, a Universidade Santo Amaro, familiares, amigos, professores, profissionais da saúde e colegas. Suas contribuições foram cruciais, pois reforçaram elos que fortalecem a capacidade de resistir aos desafios e consolidam o propósito educacional e salutar deste trabalho.

A justificativa acerca da presente pesquisa, fundamenta-se principalmente na oportunidade que o letramento em saúde demonstra poder salvar vidas. O treinamento em Reanimação Cardiopulmonar (RCP), por exemplo, multiplica a chance de sobrevivência 4 ou 5 vezes.<sup>2</sup>

A prevalência da PCR no Brasil é estimada em 255.000 casos por ano e nos Estados Unidos, 300.000. A taxa de sobrevivência de PCR extra-hospitalar situa-se em torno de apenas 8%. Apesar dos avanços recentes com formação e consensos, como a *American Heart Association* e ATLS com cursos como Suporte Básico de Vida (SBV), ainda sim menos de 40% dos adultos recebem reanimação cardiopulmonar iniciados por leigos e menos de 12% tem um Desfibrilador Externo Automático (DEA) aplicado antes da chegada do socorro profissional, evidenciando baixa taxa de sobrevivência. Entretanto, cumpre ressaltar que qualquer cidadão pode aprender SBV, afinal as emergências ocorrem principalmente dentro de casa. Dados do *New England Journal of Medicine* demonstram que a taxa de sobrevivência de PCR com a população treinada pode saltar de 8% para mais de 40%.<sup>2,3</sup>

A prevalência global de pessoas treinadas em primeiros socorros é alarmante, uma vez que abrange apenas 2,4% da população, conforme dados da *American Heart Association* (AHA). Essa lacuna é ainda mais crítica considerando que 70% das emergências ocorrem no domicílio, exigindo o envolvimento familiar e comunitário para ampliar as chances de socorro, segundo a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas. Tal contexto reforça a importância da Lei Lucas, que exige noções básicas de primeiros socorros no ambiente escolar e corrobora a tese de que a capacitação em momentos de emergência é fundamental, como exemplificado pela trágica morte do menino que deu nome à lei, de 10 anos, em 2017. Ademais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) também aponta para o aumento de óbitos infantis por causas evitáveis, como acidentes, asfixia, afogamentos e queimaduras, o que sublinha a necessidade de letramento em saúde.<sup>2,3,4</sup>

Diante desse panorama, o projeto de extensão foi idealizado não apenas para transmitir conhecimento, mas para criar condições de compartilhar saberes, equacionar medos e anseios, e treinar condutas adequadas, minimizando a lacuna de ação em emergências. A iniciativa visou despertar a conscientização para reduzir danos à saúde e melhorar a qualidade de vida, pautada no princípio humanista de respeito a si e ao próximo, bem como ser digno com os deveres e potencialidades. Para tanto, as oficinas foram estruturadas com recursos didáticos simples, promovendo a cooperação como uma necessidade humana primitiva. O projeto capacita estudantes de Medicina, preparando-os para atuar na disseminação desse conhecimento à comunidade.

O letramento em saúde não apenas valoriza a vida, mas também cria condições para ajudar os que necessitam. Desta forma, torna a abordagem da situação emergencial um tema em destaque devido ao evidente desequilíbrio metabólico populacional. Segundo a OMS o termo letramento em saúde destaca a capacidade individual de adquirir, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde para o bem-estar próprio e de terceiros.<sup>5</sup>

No cenário da saúde pública brasileira, esta capacidade é crucial, especialmente ao considerar as desigualdades sociais e regionais que impactam o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. Grupos populacionais mais vulneráveis, muitas vezes com baixa renda e escolaridade, enfrentam barreiras adicionais para navegar a complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), compreender diagnósticos, seguir tratamentos e adotar hábitos saudáveis. A ausência de letramento em saúde adequado contribui para a desinformação, a baixa adesão terapêutica e o uso inadequado de medicamentos, resultando em sobrecarga do sistema associado a desfechos clínicos negativos, especialmente nos primeiros socorros.

Sendo assim, o letramento em saúde assume um papel estratégico na efetivação dos princípios do SUS ditados na Lei Federal 8080, como a universalidade, integralidade e equidade. Ao empoderar os indivíduos com as competências necessárias para gerenciar sua própria saúde, fortalece-se a Atenção Primária à Saúde (APS) – porta de entrada e pilar do sistema –, que se torna mais eficaz na promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento de condições crônicas e agudas. A promoção do letramento em saúde no Brasil pode melhorar a interação entre usuários e profissionais de saúde, mas também permite que as

políticas públicas, assim como acadêmicas privadas, alcancem maior impacto, reduzindo iniquidades e contribuindo para uma sociedade mais saudável e consciente de seus direitos e deveres em relação à saúde.<sup>6</sup>

Assim, uma pesquisa sobre letramento em saúde que visa disseminar conhecimento, por meio de oficinas de primeiros socorros, pode criar, de forma voluntária e orientada, condições que preparam a população para intervir em situações de emergência, promovendo o bem-estar e a solidariedade.

Disseminar o conhecimento na área corrobora a conscientização sólida sobre a prevenção. Afinal, para socorrer é preciso atenção e preparo para ajudar e principalmente seguir o princípio básico hipocrático "*Primum non nocere*", primeiro não causar dano; associado a outro lema fundamental, o de não gerar ônus aos demais. Logo, trata-se de priorizar a segurança do paciente pela abordagem preventiva, uma cultura de responsabilidade social, cujo foco transcende a reação às emergências e alia-se à instrução. Com base nesses pressupostos, a academia promoveu um projeto de extensão a fim de contemplar um cenário propício ao letramento em saúde. Assim, a educação se torna mais abrangente e impactante, capacitando indivíduos não apenas no sentido de responderem a crises coletivas, mas também direcionados à autonomia e ao autocontrole exigidos em momentos críticos.<sup>7,8</sup>

Essa abordagem permite antecipar e enfrentar adversidades de maneira justa e segura, ordenando a realidade e dignificando os desfechos. Emergências podem oferecer oportunidades de exercício cívico. A teoria é importante e, quando aliada à prática, edifica o viver. É necessário conhecer para transformar, de modo que a ação eficiente em situações de emergência se torne a norma, e não a exceção.

O comportamento preventivo de um socorrista voluntário envolve não apenas o cumprimento de protocolos, mas também a incorporação de valores como alteridade, abnegação, busca pela excelência e altruísmo. Trata-se de estar disponível para servir, promovendo a valorização da vida. Essa atitude benevolente privilegia aqueles que se vitimam em situações de emergência e honra os que perderam suas vidas por falta de uma intervenção adequada.<sup>7</sup>

Esse entendimento reforça a importância de expressar o potencial humano, voluntariando-se em benefício dos outros. Ao unir a busca pelo que é correto, fazendo o que se pode, é possível se aproximar do espírito de um socorrista profissional que direciona o esforço para a construção de um mundo melhor.

A contemporaneidade dissemina diversas formas de cuidado e parece ser marcada por um aumento da preocupação quanto à saúde. Apesar disso, nota-se, a prevalência de doenças crônicas, uso de medicações, situações emergenciais e de diagnósticos ligados ao excesso de ativação do sistema simpático, sendo as principais manifestações clínicas, presentes, nas queixas, o estresse e a ansiedade. O estilo de vida artificial e desordenado distancia a civilização de comportamentos naturais que favorecem a saúde.<sup>9</sup>

O autor Byung-Chul Han se debruça sobre esse tema e analisa como o imperativo do desempenho torna as pessoas doentes na sociedade pós-moderna. Trata-se de uma lógica que promove o esgotamento orgânico, dentro de uma pseudoliberalidade associada à autoexploração e ao excesso de atividades, como o trabalho. Nesse contexto, o papel do profissional de saúde é ainda mais demandado.<sup>9</sup>

[...] a carência de vínculos, característica para a crescente atomização e fragmentação social.[...] a violência sistêmica inerente à sociedade do desempenho, que produz infartos, [...] a Síndrome de Burnout não expressa um si mesmo esgotado, mas antes a alma consumida.<sup>9</sup>

O filósofo sul-coreano também discute os atravessamentos e desdobramentos subjetivos do modo de vida pós-moderno, para além da questão do trabalho. Aborda o excesso de positividade: estímulos, informações e impulsos em demasia, bem como crescente sobrecarga como motivo de mudanças radicais na estrutura biopsicosocial, fragmentando-a:<sup>10</sup>

A técnica temporal *multitasking* (multitarefa) não representa nenhum progresso civilizatório. [...] Os desempenhos culturais da humanidade [...] devem-se a uma atenção profunda, contemplativa. [...] Essa atenção dispersa se caracteriza por uma rápida mudança de foco entre diversas atividades, fontes informativas e processos. [...] também não admite aquele tédio profundo que não deixa de ser importante para um processo criativo.<sup>9</sup>

Nesse cenário de sobrecarga, muitas manifestações patológicas não se restringem a doenças crônicas e podem acontecer em eventos agudos e críticos, como de acidentes domésticos e de trânsito, infartos, acidentes vasculares cerebrais e engasgos devido ao consumo alimentar rápido, quando não em movimento. Em momentos de urgência, a efetividade da resposta imediata é um fator crucial para a sobrevivência do indivíduo e a redução de sequelas, muitas vezes decisiva nos primeiros minutos antes da chegada do socorro profissional.<sup>11</sup>

Na vacuidade entre um evento crítico e a chegada do atendimento especializado, uma simples informação pode salvar vidas. Nesse sentido, o letramento em primeiros socorros emerge como um pilar do cuidado em saúde. Contudo, a consciência acerca da relevância desse preparo compete com demandas socioeconômicas excessivas e entretenimentos que distanciam da busca pelos saberes técnicos e psicológicos necessários à capacitação para prestar cuidado de maneira adequada.

Essa complexa realidade está intrinsecamente ligada aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que representam as condições sociais, econômicas e ambientais nas quais as pessoas vivem, trabalham e se desenvolvem, englobando fatores como educação, emprego, renda, moradia, saneamento e acesso à saúde. Tais determinantes impactam a ocorrência e a prevalência de problemas metabólicos e doenças crônicas.<sup>12</sup>

Conforme Gusso (2019), a iniquidade de renda, a baixa qualidade de acesso a serviços de saúde, moradia digna, educação, informação e segurança alimentar intensificam o surgimento e a progressão dessas doenças. Em comunidades mais vulneráveis, a realidade se agrava.<sup>12</sup>

De acordo com Buss (2007) o despreparo educacional e social permeia a limitação dos DSS, manifesta-se não apenas em escolhas menos saudáveis ou na maior incidência de agravos à saúde, mas também na restrição do acesso a informações vitais e treinamentos em primeiros socorros. Comunidades com DSS mais precários enfrentam uma resposta inicial menos efetiva pela falta de recursos.<sup>13</sup>

Segundo a OMS, as doenças vasculares são as principais causas de morte no Brasil e no mundo (≈ 30%). Em 2021, as doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por aproximadamente 70% das mortes no mundo. Assim, o Suporte Básico de Vida (SBV), em sua essência, visa ao atendimento imediato das situações de emergência, em geral, a parada cardiorrespiratória e o acidente vascular cerebral.

Os principais fatores de risco dessas patologias são: tabagismo, dislipidemia, hipertensão, obesidade, diabetes, sedentarismo, estresse e depressão.<sup>4,14</sup>

Logo, as doenças vasculares necessitam de intervenção imediata para reduzir a morbimortalidade associada. É de fundamental importância enfatizar o reconhecimento precoce dos sintomas e a aplicação imediata de técnicas de primeiros socorros, como a RCP e o uso de DEA, pois podem aumentar significativamente as chances de sobrevivência e recuperação dos pacientes.<sup>15</sup>

Além disso, a capacitação em primeiros socorros para identificar e agir diante de sinais de doença cardiovascular pode ser um fator determinante na redução do tempo de resposta em emergências, um aspecto crítico na gestão de condições cardiovasculares agudas. Portanto, a integração de programas de educação em primeiros socorros, com foco em reconhecimento e resposta rápida, torna-se uma estratégia fundamental na saúde pública para mitigar os impactos dessas doenças na sociedade.<sup>13</sup>

Segundo a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas, 70% das paradas cardiorrespiratórias ocorrem em domicílio. Portanto, é lícito e prudente incentivar a instrução em primeiros socorros para todos. A aliança familiar e comunitária com foco na prevenção salva vidas.<sup>4</sup>

A emergência pode acontecer com qualquer um, a qualquer momento e em qualquer lugar. Sendo assim, é possível estimular a conscientização e criar uma cadeia com diferentes níveis de atuação das mais variadas pessoas. O socorro vai além das manobras técnicas, pois são inúmeras as funções do elo de sobrevivência que integra o suporte básico de vida, como avaliar a cena, chamar o resgate, fornecer apoio emocional e até mesmo saber o que não pode ser feito em determinadas circunstâncias. Cada etapa desse processo sugere uma competência única que deve ser entendida, valorizada e compartilhada. É importantíssimo que muitas pessoas sejam instruídas, pois a rede colaborativa pode favorecer o atendimento imediato e bem coordenado.<sup>16</sup>

Há também as emergências ocasionadas por fatores diversos. As consequências do despreparo em situações de primeiros socorros podem ser fatais. O número de crianças que morreram por causas evitáveis, como acidentes, situações de trânsito, asfixia por corpo estranho, afogamentos e queimaduras, aumentou nos últimos anos, como no caso da morte do menino Lucas, de 10 anos, engasgado com

salsicha. Nesse sentido, a falta de conhecimento e de preparo da população para lidar com tais situações é temerosa.<sup>17</sup>

Os primeiros socorros são definidos pela intervenção de um determinado indivíduo em situação de sofrimento e/ou risco de morte, antes do atendimento hospitalar<sup>5</sup>. Em 4 de Outubro de 2018, foi sancionada a Lei federal Lucas (13.722/18) que *“torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos públicos e privados de ensino de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil”*.<sup>18</sup>

Não adianta existir lei gerando obrigatoriedade se não houver a possibilidade de colocá-la em prática, mas para isso é necessário existir uma compreensão sobre a validade ética dessa preparação que impulse e manifeste a ação. Logo, a intenção é criar meios para realizar algo que transcenda o protocolo, a obrigação e o senso de dever. Realizar medidas próprias ao desenvolvimento humano e cível.<sup>19</sup>

Entretanto, de acordo com a descrição do panorama vigente, percebe-se a necessidade de promover recursos e técnicas para que toda a população tenha o mínimo entendimento de como proceder em casos de primeiros socorros, afinal as principais causas de morte decorrentes dos hábitos contemporâneos, possibilitam frequentemente manejo emergencial.<sup>18</sup>

Diante dessa necessidade, os Ministérios da Educação e Saúde instituíram o Programa Saúde na Escola (PSE), a fim de capacitar profissionais do ensino básico para o primeiro cuidado.<sup>19</sup>

No entanto, o despreparo é explicado pelos desafios confirmados na literatura pela deficiência de conhecimentos por parte dos professores sobre as condutas a serem tomadas nas diferentes situações, pois é reduzido o número de instituições de ensino treinadas para prestar atendimento. Entre as situações emergenciais destacam-se engasgo e parada cardiorrespiratória.<sup>17</sup>

A educação em saúde alia conhecimentos e habilidades básicas com o senso de identidade, autonomia, solidariedade e responsabilidade dos indivíduos por sua própria saúde e pelo bem-estar social. As instituições de ensino são espaços privilegiados para disseminar práticas de educação em saúde destinada à população e, desta forma, atuar na prevenção de agravos. É necessário despertar o interesse em cada indivíduo para enfrentar problemas do cotidiano, com estímulo a atitudes e comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida, como por exemplo, o estímulo a instruções socorristas.<sup>20,21</sup>

Entretanto, o conhecimento emergencial não deve ficar restrito às áreas de educação e saúde, apesar de apresentarem elementos multiplicadores do conhecimento. Toda a sociedade precisa ter a oportunidade de conhecer como atender emergências, seja no local de trabalho, nas casas, em ambientes públicos, etc.<sup>22</sup>

Faz-se necessária parceria entre serviços de saúde e estabelecimentos de educação básica para que sejam criados programas que capacitem profissionais e instruem a população articulando o atendimento aos primeiros socorros.<sup>23</sup>

Logo, a intenção desse estudo é analisar a importância do letramento em primeiros socorros por meio de oficinas teórico-práticas a partir de um projeto de extensão. Trata-se de uma iniciativa comprometida com a dignidade humana e o sentido da vida, demonstrando que a verdadeira justificativa reside na ação e no impacto positivo que decorrerá dela.

Ao solidarizar o conhecimento acadêmico, amplia-se o alcance do cuidado em saúde e promove-se a responsabilidade social. As instituições acadêmicas detêm o conhecimento e, ao solidarizá-lo, abrem novos horizontes da aprendizagem humana, pelo diálogo com a comunidade em prol do bem-estar social. Assim, evidencia-se um princípio ético de inclusão humana com vistas à promoção da dignidade, compromisso, respeito e afeto.<sup>24</sup>

O termo "*solidarização do conhecimento*", proposto pelo sociólogo Alemão Jürgen Habermas, contrasta com a visão utilitarista predominante na contemporaneidade, pois reforça uma abordagem democrática. Logo, esse entendimento postula o compromisso de adquirir conhecimento e ter prazer em compartilhá-lo. Desta forma, é possível aplicar esse conceito no contexto emergencial para ampliar o aprendizado e a rede de pessoas preparadas para agir em favor da vida.<sup>25</sup>

Um ponto chave é apresentar os protocolos das diretrizes especializadas e reduzir a carga traumática de pessoas inexperientes que se dispõem a protagonizar ações de primeiros socorros, uma vez que a contribuição em casos emergenciais é de grande importância e visa a assegurar a dignidade humana de quem presta e de quem recebe socorro. As oficinas propiciam o letramento em saúde, logo, quem participa pode praticar as técnicas, se aprofundar no tema e, com isso, estar apto para disseminar tais conhecimentos e multiplicar a existência de socorristas voluntários.<sup>26</sup>

Nesse contexto, o treinamento em primeiros socorros não apenas capacita o indivíduo a agir eficazmente em situações de emergência, mas também fortalece sua autoconfiança e resiliência, reduzindo inseguranças. A preparação prévia proporciona uma sensação de dever cumprido, suavizando o medo do desconhecido e propiciando confiança para atuar dignamente quando necessário.<sup>27</sup>

As situações de emergência implicam, às vezes, certos imprevistos. Isso intensifica a carga de estresse. Caso seja experienciada sem capacitação, o desfecho pode ser traumático. Independentemente da sobrevivência da vítima, é preciso que os recursos de amparo psicológico sejam amplamente difundidos, a fim de minimizar a carga traumática. Essa sensação pode decorrer da simples conscientização de que o fato de contribuir dignamente na tentativa de salvar uma vida já é, por si só, um feito responsável e gratificante.

A Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018, disposta no Plano Nacional de Educação estabelece exigências das diretrizes de extensão universitária. Contudo, independentemente da obrigatoriedade, o caráter voluntário potencializa o que a lei preconiza. Não se trata de cumprir um protocolo, mas de exercer um papel social e humano que é soberano para além da legalidade.<sup>28</sup>

O tripé ensino, pesquisa e extensão enfatiza o papel social universitário, logo oportuniza impactos sociais positivos. A realização das oficinas é uma forma de amalgamar a obrigatoriedade legal, o dever moral e social, a necessidade de educar em primeiros socorros um número relevante de pessoas. Com base nesse pressuposto, os estudantes e profissionais da área da saúde têm a oportunidade de contribuir compartilhando conhecimento e práticas em primeiros socorros, pois apenas 2,4% da população mundial segundo a *American Heart Association* está preparada.<sup>3</sup>

O conhecimento pode ser visto como um recurso fundamental, especialmente quando aplicado de forma eficaz aos conteúdos do Suporte Básico de Vida, pois tem o potencial de minimizar danos decorrentes de acidentes e até mesmo reduzir a sobrecarga do SUS. Em adição, se esse conhecimento for especificamente difundido entre profissionais multiplicadores, como os educadores, muitas vidas deixariam de ser negligenciadas. À medida que a população tem acesso e se beneficia do estímulo solidário proporcionado por instituições que promovem a capacitação para os primeiros socorros, o conhecimento é valorizado. Esses esforços, da população e de projetos de extensão, por exemplo, muitas vezes preenchem lacunas deixadas pela

falta de políticas públicas, e colaboram para a minimização do papel do Estado na educação e na saúde pública.<sup>29</sup>

Esse processo de desterritorialização, ou seja, o portão da universidade se manter aberto para, de forma ambivalente, receber a população e também propiciar a saída dos estudantes para semearem, trocando saberes, e contrapor ao comportamento individualista que caracteriza grande parte da sociedade atual traz uma mudança de paradigmas importante. Portanto, esse processo contribui para reduzir as desigualdades.<sup>30</sup>

O papel social da universidade é amplo, parte de sua proposta se concentra nos projetos de extensão, caracterizados como um importante instrumento de promoção do conhecimento, afinal permite a interação entre sociedade e universidade. Com isso, uma trama afetiva pode ser construída e possibilitar a inserção dos acadêmicos em contextos práticos, permitindo o entendimento das necessidades sociais. Logo, a reta construção que prevê diálogo entre os atores fomenta o desenvolvimento social. Nesse sentido, o manual da extensão do Instituto Federal do Ceará afirma que *“fazer extensão é estender o conhecimento acadêmico para além dos muros da instituição de ensino, alcançando a comunidade externa”*.<sup>31</sup>

*“O espaço de produção efetiva do conhecimento é a práxis, onde [Sic] se supera o saber pedante e se produz o saber revolucionário. E a isto, uma boa parte da Instituição de Ensino Superior resiste; boa parte de seus profissionais são fruto do velho princípio educativo, intelectuais de grande cultura ou especialistas [...]. Os espaços de articulação com o movimento do real, como os estágios, a pesquisa e a extensão, acabam por ser atividades marginais. Cair na vida, penetrar no caos, no buraco negro das relações sociais concretas, onde [Sic] as explicações não são suficientes, onde [Sic] o conhecimento é frágil, onde [Sic] a competência formal não serve, é uma aventura que a poucos atrai. É mais confortável o útero morno e seguro da ‘mãe academia’ [...] Os*

*que conseguem, no entanto, romper os muros, pôr os pés – e a cabeça – para fora, deixando entrar o ar fresco da realidade nos pulmões, têm descoberto que é no movimento, no provisório, no caos, na dinâmica jamais ‘enquadrada’ das relações concretas que se transforma a sociedade, que se faz a revolução.”*<sup>32</sup>

Entender e agir de outra forma pode habilitar a sensibilidade de afetar e ser afetado por aqueles que precisam de ajuda e sofrem diante da falta de oportunidade e de acesso ao ensino. Isso se torna ainda mais necessário em situações de emergência, quando se pode combater o despreparo *a priori* e criar condições hábeis para prestar o devido socorro à população ou, ao menos, solidarizar um conhecimento que deveria ser oportunizado a todos.

Parafraseando Paulo Freire, a valorização desta dinâmica sobre o papel social da universidade, apesar da problemática sócio-político-econômica, direciona a inovação curricular na articulação entre academia e sociedade. Isso “*torna o processo vivo tendo a integralidade como alicerce para o desenvolvimento de projetos edificantes com a tentativa de superar a iniquidade na educação*” e, neste caso, também relativa à saúde.<sup>33</sup>

A Extensão universitária consiste em “*um processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade*”. No contexto brasileiro, a extensão universitária atua como um catalisador para promover esses princípios, buscando reduzir desigualdades e fomentar a inclusão social. Ao integrar ensino, pesquisa e extensão, as instituições de ensino superior têm o potencial de contribuir para a sociedade.<sup>34</sup>

Em outras palavras, a extensão favorece a interligação entre os saberes popular e acadêmico, a fim de aliviar necessidades sociais e desenvolver, simultaneamente, as pessoas implicadas nesse processo. Por essa ótica, disseminar o conhecimento cria condições, apesar de certas limitações, para atuar nas necessidades demandadas e previstas pela obrigatoriedade legal.

Em consonância com o pensamento de Paulo Freire, que aponta para a superação das desigualdades através do preenchimento das lacunas sociais - “*Um*

*lado transborda e preenche o vazio do outro*” - a busca pelo equilíbrio se manifesta como um contraponto essencial à iniquidade. Tal abordagem, frequentemente associada às ações extensionistas proporciona acesso ao conhecimento àqueles que, por diversas razões, não tiveram acesso ao ensino formal. Nesse sentido, os Determinantes Sociais da Saúde limitados representam um entrave significativo ao progresso social. Desta forma, torna-se imperativo adotar o princípio de tratar desigualmente os desiguais, promovendo acesso e recursos específicos aos grupos vulnerabilizados como um meio compensatório para a manutenção da equidade.<sup>35</sup>

O estatuto da Extensão Universitária se consolida conforme as lutas e movimentos sociais, apesar de não ser obrigatória por muito tempo. Conforme afirma Gadotti, surgiu primeiramente no Plano Nacional de Educação 2001-2010, instituindo a *“obrigatoriedade de 10% dos créditos curriculares exigidos para a graduação, integralizados em ações extensionistas”*.<sup>35</sup>

No entanto, essa obrigatoriedade não surgiu por um reconhecimento intrínseco de sua importância, mas como uma resposta a uma lacuna criada por uma tendência que comprova as desigualdades sociais vigentes. A extensão universitária, portanto, existe não como um fim em si mesma, mas como um mecanismo reparador em uma sociedade que privilegia ganhos materiais sobre os direitos humanos. Essa realidade é perpetuada por aqueles que detêm o poder, inclusive Instituições de Ensino Superior, que muitas vezes priorizam seus próprios interesses em detrimento do bem comum.<sup>35</sup>

A educação é um veículo cujo movimento dinâmico se altera em função da evolução sociocultural do homem. De acordo com o caráter político contemporâneo, as diretrizes educacionais moldam-se aos interesses mercadológicos, influenciados pelo enfoque global e, desta forma, sobrepõe o propósito maior que deveria se direcionar ao letramento propriamente dito.<sup>35</sup>

A Lei de Diretrizes Básicas da Educação Nacional de 1996 (Lei 9.394/96), de acordo com o preceito constitucional de 1988, reforçou o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Entretanto, a práxis extensionista continuou desvinculada da função acadêmica [...]. Em 2012, o FORPROEX atualizou essa concepção de extensão apontando como diretrizes a

interdisciplinaridade e interprofissionalidade, a essa indissociabilidade".<sup>36</sup>

Gadotti destaca que *“os desafios atuais, no cumprimento do Plano Nacional de Educação, situam-se no campo da superação de uma visão academicista da universidade, para que ela consiga sair de seus muros, integrando, interdisciplinarmente, os saberes das comunidades”*.<sup>35</sup>

Os referenciais curriculares nacionais para a Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação destacam a importância de temas como a prevenção de acidentes e a promoção da saúde, alinhando-se com as políticas públicas e enfatizando princípios éticos e de segurança. Embora sejam direcionados a cursos da área da saúde, ilustra-se a importância de integrar a prevenção e a segurança em currículos acadêmicos de forma mais ampla.<sup>37</sup>

Por fim, a proposta de oficinas de primeiros socorros revela a democratização do conhecimento na contramão da desinformação. Leis devem ser colocadas em prática. A forma do manejo legal pode ser planejada para compor um sentido edificante, promovendo sustentabilidade, aproveitamento de recursos e também compor de modo satisfatório o que seria meramente protocolar.<sup>37</sup>

Paulo Freire (1987) reflete que *“a ação de extensão se dá no domínio do humano e não do natural, o que equivale dizer que a extensão de seus conhecimentos e de suas técnicas se faz para que possam transformar para melhor o mundo em que estão”*.<sup>36</sup>

A Extensão Universitária apresenta potencialidades de sensibilizar os atores envolvidos diante dos problemas sociais. Enquanto atividade educativa, também melhora a capacidade técnica e teórica desses atores, tornando-os, assim, mais capazes de oferecer subsídios na elaboração das políticas público-privadas.<sup>37</sup>

Considerando o panorama explorado sobre a intersecção do letramento em saúde com a essência da extensão universitária – reconhecida por seu potencial de sensibilizar, capacitar e influenciar políticas públicas –, esse projeto visa impactar esse cenário. É nesse contexto de integração do saber acadêmico com as demandas sociais que se solidifica a importância de iniciativas que visam à democratização do conhecimento e à formação de uma sociedade mais resiliente e justa. Assim, ao sintetizar os pontos levantados, a proposta não apenas corrobora a relevância do

letramento em saúde, mas também demonstra como a atuação extensionista é um pilar fundamental para a transformação social e a promoção da segurança.<sup>38</sup>

Sendo assim, é evidente que pessoas podem ser salvas ou danos reduzidos quando intervenções adequadas são aplicadas. Cumpre reforçar que, ao serem somados os esforços daqueles que almejam compartilhar conhecimento e daqueles que desejam aprender, o poder de transformação social se amplia. Com a capacitação necessária, qualquer pessoa pode ser socorrista voluntário e auxiliar corretamente até a chegada do socorro profissional. Portanto, é fundamental multiplicar esse conhecimento mesmo existindo limitações físicas e psicológicas, pois cada um pode ajudar de acordo com sua capacidade.<sup>39</sup>

O letramento em saúde não pode ser materializado sem a colaboração de diversos atores envolvidos. Portanto, cumpre justificá-lo pela dedicação das pessoas que, voluntariamente, direcionam seus esforços ao bem comum. Logo, a capacitação em primeiros socorros não é um simples recurso educacional, é uma invocação ao fazer coletivo.<sup>40</sup>

Posto isso, as razões que instrumentam as oficinas de primeiros socorros são de amplo espectro e consideram elementos não apenas ligados à saúde, mas também sociais, legais, acadêmicos, psicológicos, educacionais, morais, econômicos, filosóficos entre outros.

O senso de valorização da vida é universal. A falta de entendimento e preparo é um agravante causador de anseios e danos à saúde. Vale salientar que deixar de prestar socorro a vítimas de acidentes ou a pessoas em perigo é crime previsto no Código Penal Brasileiro. Nesse sentido, oficinas de capacitação promovem a colaboração necessária para atuação conjunta nos primeiros socorros e demonstra como proceder, de acordo com os protocolos.<sup>41</sup>

Trata-se de estar preparado para quando surgir uma emergência, ter capacidade para dominar o instinto e transformar a energia para edificar o viver. Por fim, atuar com qualidade exige além de domínio técnico, uma disposição para sair da própria zona de conforto e buscar soluções. Valorizar a vida implica um compromisso ativo com a aprendizagem e a partilha de saberes, não só para o benefício individual, mas para contribuir para um mundo melhor.

Nesse sentido, o objetivo do trabalho foi analisar o impacto do letramento em primeiros socorros por meio de um projeto de extensão. Sendo, especificamente:

1. Avaliar os benefícios psicológicos e técnicos da otimização educacional em primeiros socorros.
2. Avaliar a efetividade do letramento em saúde por meio de:
  - a) ensino de técnicas baseadas nas diretrizes atuais;
  - b) promover a autonomia e a capacidade de socorrer;
  - c) diálogo sobre a relevância do equilíbrio biopsicossocial na emergência;
  - d) conscientização da importância do conhecimento para a redução de danos, que envolvem ansiedade e inquietações em emergência;
  - e) valorização da ação comunicativa como base para a solidariedade do conhecimento;
  - f) reduzir lacunas no letramento em saúde ao promover a elaboração e acesso a um Manual de Primeiros Socorros a cada participante;
  - g) verificar o impacto de estratégias de letramento emergencial com vistas ao manejo do estresse agudo.
3. Investigar a abrangência e efetividade de um projeto de extensão em oficinas teórico-práticas para o público geral por meio de:
  - a) incentivar a desterritorialização ao reduzir fronteiras que distanciam os saberes acadêmicos das necessidades sociais;
  - b) analisar a relevância do papel social das universidades;
  - c) estimular a participação de acadêmicos e leigos na oficina.
4. Analisar de maneira multidimensional o letramento em saúde quanto à:
  - a) reflexão sobre o impacto da finitude;
  - b) ponderação sobre princípios éticos e morais associado à dignidade humana e ao valor da vida;
  - c) manifestação positiva, a partir do equilíbrio entre o domínio da emoção e do reto uso da razão;
  - d) técnica pedagógica promotora de questionamentos como subsídio para ampliar a consciência humana e capacidade de sobrevivência.

## 2 METODOLOGIA

O estudo configurou-se como uma coorte retrospectiva, utilizando o banco de dados do projeto de extensão "Oficinas de Educação de Primeiros Socorros - Suporte Básico de Vida". As oficinas realizadas entre Abril de 2024 e Outubro de 2025, na cidade de São Paulo, foram autorizadas e sediadas pela Universidade Santo Amaro, Academia Onodera (Av. Aclimação, 818) e empresa RUB (Av. Prof. Alcebíades Delamare, 119), e formalizadas por meio de Cartas de Anuência (ANEXO 1). O total de participantes foi de 200 pessoas. As sedes das oficinas promoveram os nove eventos de acordo com as características institucionais de seu público-alvo. Os voluntários foram selecionados com base nos seguintes critérios:

**Critérios de inclusão:** Participantes maiores de 18 anos, em condições físicas adequadas para as atividades, sem comorbidades incapacitantes que pudessem gerar dano durante as práticas.

**Critérios de exclusão:** Pessoas incapazes fisicamente ou por determinação médica de participar de simulações e exercícios que exigissem, por exemplo, a realização de compressões torácicas de qualidade sem risco à saúde.

Os participantes que atenderam aos critérios foram dispensados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) formal, mediante aceitação de um termo prévio de adesão ao banco de dados do projeto. Após validação dos critérios e da seleção amostral, para fins deste estudo, foram selecionados 120 participantes.

A fim de caracterizar os procedimentos das oficinas, cumpre ressaltar que foram utilizados manequins (Little Annie) para realizar as compressões torácicas e equipamentos simuladores de desfibrilador externo automático. Com o intuito de instrumentalizar a proposta pedagógica teórico-prática das oficinas, um Manual de Primeiros Socorros (ANEXO 3) foi elaborado, impresso e entregue a todos os participantes. Desse manual constam diretrizes atualizadas sobre os temas: Suporte Básico de Vida, reconhecimento e manejo de Acidente Vascular Cerebral (AVC), técnicas de desengasgo, abordagem de desmaios e crises convulsivas.

Para a avaliação do impacto das oficinas, empregou-se um questionário estruturado em formato digital (Google Forms), aplicado em dois momentos: no início (pré-teste) e ao término (pós-teste) das atividades.

O questionário (ANEXO 2) era composto por um total de 22 perguntas, cuidadosamente elaboradas e distribuídas em três eixos principais, visando a uma análise multidimensional do letramento em primeiros socorros:

- Questões Gerais (5 perguntas): Destinadas a caracterizar a população amostral, coletando dados demográficos (sexo, idade, escolaridade, profissão), bem como informações sobre se tinha formação da saúde, além de histórico de participação em cursos prévios de primeiros socorros.
- Questões Técnicas (10 perguntas): Objetivaram avaliar o conhecimento dos participantes acerca dos principais pontos técnicos e contextos abordados nas oficinas. Incluíram tópicos como os elos da cadeia de sobrevivência; características da Parada Cardiorrespiratória e da Reanimação Cardiopulmonar; técnicas da manobra de desengasgo; manejo adequado da convulsão; e sinais para o reconhecimento de Acidente Vascular Cerebral.
- Questões Psicológicas (7 perguntas): Procuraram investigar características psicossociais e a dimensão humanista do letramento em saúde. Diante de uma cena de emergência, exploraram-se as emoções e sentimentos dos participantes; o comportamento nessas circunstâncias; a percepção do valor da existência diante da finitude e do estresse no socorro; e a capacidade de uso da racionalidade sob pressão.

As respostas coletadas foram tabuladas em uma planilha eletrônica (Excel) para posterior estudo. Os resultados foram analisados estatisticamente pelos testes de McNemar, Kappa e Kruskal-Wallis comparando as respostas obtidas nos questionário pré e pós oficina, além de uma análise descritiva dos dados. O

questionário é original e o intuito das perguntas empregadas foi revelar os principais pontos abordados na dinâmica das oficinas correlacionando-se à parte pedagógica descrita no Manual.

O teste de McNemar (Siegel) foi usado para confrontar as respostas pré e pós oficina dadas em relação às suas discordâncias. O teste Kappa (Siegel) foi usado para o mesmo confronto mas, com relação às concordâncias. E a análise de variância de Kruskal-Wallis (Siegel) na comparação das porcentagens de respostas: certa antes/certa depois; errada antes/certa depois; certa antes/errada depois e errada antes/errada depois.<sup>42</sup>

### **3 RESULTADO E DISCUSSÃO**

Foram avaliados 120 questionários válidos obtidos de acordo com a metodologia descrita acima. A descrição da população amostral é apresentada nas Tabelas 1 a 5; os resultados do questionário técnico, nas Tabelas 6 a 12; e os resultados do questionário psicológico, nas Tabelas 13 a 22.

A população amostral analisada apresentou as seguintes características: aproximadamente 70% eram do sexo feminino, e 75% com idade inferior a 34 anos (Tabela 1). Em termos de escolaridade, 60% haviam concluído o ensino médio, e os demais tinham ensino superior. Um quarto dos participantes eram profissionais de saúde.

Este perfil pode ter contribuído para melhor compreensão dos tópicos abordados e também representa uma característica relevante para a interpretação dos dados. Assim como, cerca de 50% da amostra já havia participado de algum curso ou treinamento em primeiros socorros. Esse conhecimento prévio pode influenciar o desempenho inicial em algumas questões, levando a uma base de acertos já elevada.

TABELA 1 - SEXO DOS PARTICIPANTES		
HOMEM	MULHER	TOTAL
37	83	120
30,83%	69,17%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa

TABELA 2 - IDADE DOS PARTICIPANTES						
18-24 anos	25-34 anos	35-44 anos	45-54 anos	55-64 anos	65+ anos	TOTAL
68	25	11	10	4	2	120
56,67%	20,83%	9,17%	8,33%	3,33%	1,67%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa

TABELA 3 - ESCOLARIDADE DOS PARTICIPANTES						
Analfabeto	Nível fundamental	Ensino médio ou equivalente	Superior tecnólogo ou curso superior de menos de 4 anos	Diploma de bacharelado	Pós-graduação ou superior (mestrado, doutorado, MBA)	TOTAL
0	1	69	17	20	13	120
0,00%	0,83%	57,50%	14,17%	16,67%	10,83%	100%

TABELA 4 - PARTICIPANTES PROFISSIONAIS DE SAÚDE		
SIM	NÃO	TOTAL
30	90	120
25%	75%	100,00%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa

TABELA 5 - PARTICIPANTES QUE FIZERAM AULA DE 1º SOCORRO		
SIM	NÃO	TOTAL
64	56	120
53,33%	46,67%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa

### Questionário técnico:

As questões técnicas avaliaram o conhecimento dos participantes, permitindo mensurar a otimização educacional promovida pelas oficinas. A resposta correta de cada questão se encontra na parte inferior central de cada tabela. Os resultados estatísticos são apresentados nos quadros a seguir:

Questão	Certa antes	Errada antes	Certa antes	Errada antes	TESTE	TESTE
	Certa depois	Certa depois	Errada depois	Errada depois	McNEMAR	KAPPA
1	64,2	31,7	0	4,1	X <sup>2</sup> =61,47 P=0,0001	Z=-3,06 P=0,0011
2	85,8	7,5	1,7	5	P=0,0654NS P=0,0001	Z=5,53
3	36,7	32,5	9,2	21,7	X <sup>2</sup> =4,12 P=0,0422	Z=2,36 P=0,0090
4	82,5	16,7	0	0,8	X <sup>2</sup> =94,1 P=0,0001	Z=2,18 P=0,0146
5	95	5	0	0	NÃO ANALISAVEL	
6	83,3	6,7	4,1	0,8	Z=1,33 P=0,5811NS	P=0,0915NS
7	95,8	3,3	0	0,8	Z=4,82 P=0,1250 NS	P=0,00001
8	4,1	40	4,1	51,8	X <sup>2</sup> =46,81 P=0,0001	Z=0,39 P=0,3490NS
9	43,3	21,7	16,7	18,3	X <sup>2</sup> =11,36 P=0,0007	Z=2,03 P=0,0211
10	19,2	22,5	5	53,3	X <sup>2</sup> = 18,39 P=0,0001	Z=4,72 P=0,00001
<b>Média</b>	61	18,8	3,9	15,7		
<b>Mediana</b>	73,5	19,2	2,1	4,5		

ANÁLISE DE VARIÂNCIA DE KRUSKAL-WALLIS	
H=19,53	P=0,0002

Cada teste estatístico define um tipo de entendimento do resultado, desta forma McNemar aborda a mudança de proporção de resposta entre as alternativas quando  $p < 0,05$ , assim como KW classifica as quatro alternativas analisadas. Já o teste Kappa, verifica o grau de concordância das respostas em McNemar. Abaixo segue análise individual por questão, contudo vale frisar que os dados estatísticos particulares de cada teste ficam à disposição no quadro acima.

TABELA 6 - Em caso de emergência, para quem devo ligar?

Q1	a) Ninguém, eu posso socorrer.	b) Para meu vizinho que é médico.	c) Apenas para o SAMU (192).	d) Para a polícia (190), SAMU (192) e bombeiro (193).	e) Para o hospital mais próximo.	TOTAL
PRE	0	1	42	77	0	120
	0,00%	0,83%	35,00%	64,17%	0,00%	100%
POS	0	0	5	115	0	120
	0,00%	0,00%	4,17%	95,83%	0,00%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa.

Alternativa correta: d

A Tabela 6, fornece robusta comprovação da otimização educacional promovida pelas oficinas com melhora em 30% nos acertos ( $p < 0,05$ ). Essa otimização manifesta-se, sobretudo, no aprimoramento do conhecimento para acionar adequadamente os serviços de emergência, um pilar técnico fundamental dos elos da cadeia de sobrevivência.

Esse avanço reflete a superação de uma lacuna crítica identificada no conhecimento prévio dos participantes, especialmente no que tange à diferenciação das necessidades e números de contato entre as entidades listadas. Apesar de a grande maioria dos participantes demonstrar o conhecimento sobre qual delas acionar, nem todos reconheciam que cada uma atua em um âmbito específico. O letramento explicou como cada instituição opera.

Importa citar um relato ilustrativo de uma participante que, após uma espera de 30 minutos pelo SAMU, em uma ocorrência, expressou a intenção de acionar múltiplas entidades por precaução em futuras situações, o que sobrecarrega os serviços de emergência, sem adicional de resolutividade. Esse depoimento motivou um debate acerca da estratégia de acionamento, concluindo-se que a duplicidade de chamadas pode ser aceitável, desde que o solicitante comunique as entidades acionadas e solicite que a interlocução seja estabelecida de forma eficiente.

Logo, retomando o conceito de "solidarização do conhecimento" do Habermas, analogamente é possível perceber a democratização da atual população acerca do elo da cadeia de sobrevivência. Afinal, qualquer indivíduo capaz de identificar uma situação de emergência, e tiver o conhecimento do número do resgate, pode ser um fator contributivo para o prognóstico das vítimas. Então, é possível constatar que o acesso à informação é parte fundamental do letramento em saúde. Portanto, ampliar o conceito do sociólogo alemão, significa disseminar a informação correta instrumentalizando a população para agir a favor do bem estar social.

As interações práticas durante as oficinas permitiram constatar a existência de uma rede de comunicação integrada entre 190, 192 e 193. Essa rede precisa ser

aprimorada por fins de políticas públicas para coordenar os recursos em saúde e segurança, mas, em essência, visa conciliar o tipo de demanda e direcionar a especialidade adequada, promovendo um uso eficiente dos recursos. Tal coordenação é crucial, pois em uma mesma ocorrência, como uma parada cardiorespiratória, diferentes serviços podem ser acionados simultaneamente, potencialmente sobrecarregando o sistema e comprometendo o atendimento a outras demandas. Diante disso, ficou evidente a orientação de enfermeiros do SAMU, bombeiros, médicos, entre outros profissionais, para que, ao acionar uma emergência, seja especificado o tipo de ocorrência, garantindo a mobilização da equipe profissional apropriada. Essa questão recebeu amplo destaque nas discussões.

Além disso, cabe ressaltar um dado relevante durante as rodas de conversa das oficinas. A falta de informação sobre a quem recorrer indica que a ausência de uma rede com um número único e amplamente conhecido para a triagem de ocorrências compromete a eficiência do socorro. Com base nesse pressuposto, fica evidente a necessidade de políticas públicas em prol de uma rede unificada e inteligente a fim de triar as ocorrências em uma única central e desta forma dar as tratativas eficientes. Cumpre enfatizar que a clareza no acesso ao socorro pode salvar vidas.

Essa abordagem não só favoreceu a disseminação de conhecimento técnico, como também refinou e consolidou a compreensão da lógica de acionamento que otimiza a resposta a emergências, mesmo diante de uma base de conhecimento já presente em parte da amostra.

A resolução dessas dúvidas ressalta a importância do letramento em saúde associada a políticas públicas que visem otimizar o atendimento, contribuindo assim para a mitigação de danos à saúde, uma vez que a capacidade de acionar corretamente

o socorro profissional impacta diretamente o desfecho. Cabe enfatizar que a grande maioria da população tem condições de acionar o socorro profissional.

A Tabela 7, mostra que a maioria dos participantes já possuía algum conhecimento sobre as etapas corretas de procedimento diante da Parada Cardiorrespiratória, contudo não foi avaliado a hierarquia correta do elo da cadeia de

TABELA 7 - O que fazer se a vítima estiver em Parada Cardiorrespiratória?

Q2	a) Chamar o resgate e pedir um desfibrilador (DEA).	b) Verificar se o local é perigoso.	c) Verificar se a vítima responde.	d) Iniciar a massagem cardíaca.	e) Todas as respostas estão corretas.	TOTAL
PRE	3	4	3	5	105	120
	2,50%	3,33%	2,50%	4,17%	87,50%	100%
POS	3	4	0	1	112	120
	2,50%	3,33%	0,00%	0,83%	93,33%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa.

Alternativa correta: e

sobrevivência. Logo a melhora após a oficina é pouco significativa ( $p > 0,05$ ). Essa constatação pode ser atribuída, em parte, ao fato de que boa parcela da amostra (50%) já havia realizado algum curso de primeiros socorros e 25% era composta por profissionais de saúde. Tal dado sugere que, diferentemente da complexidade e das nuances do acionamento geral dos serviços de emergência, o protocolo de resposta imediata à PCR já representava um conhecimento razoavelmente difundido previamente.

Embora o resultado quantitativo de aumento percentual não seja expressivo, a prevalência de conhecimento prévio não diminui o valor da intervenção. Ao contrário, essa constatação oportuniza a discussão sobre a importância da padronização e solidificação do saber em situações críticas. Mesmo quando grande parte dos participantes possui um entendimento básico, a oficina desempenha o papel crucial de reforçar, corrigir eventuais imprecisões e contextualizar essas etapas dentro de um protocolo de Suporte Básico de Vida atual, haja vista que o coeficiente Kappa mostrou melhora dentro desses subgrupos estudados. Logo, essa abordagem tem o potencial de reduzir a ansiedade e o receio em situações reais, uma vez que as simulações padronizam a ação.

É fundamental ressaltar que os procedimentos técnicos de diagnóstico e manejo da PCR são específicos, concernentes à avaliação da responsividade e identificação de padrões respiratórios anormais, como a respiração agônica. O estresse inerente à situação de emergência pode, por vezes, dificultar o diagnóstico

preciso de PCR. A ênfase na correção minuciosa das etapas sublinha a importância de não apenas saber o que fazer, mas como executar essas ações de forma eficiente e alinhada às melhores práticas, visando desfechos favoráveis.

Assim, mesmo diante de um conhecimento preexistente e alinhado aos protocolos mais atualizados, a oficina promove a contextualização da informação, integrando o acionamento da emergência a uma cadeia de sobrevivência mais ampla. Essa cadeia abrange desde a verificação da segurança da cena e o reconhecimento da PCR, passando pelo acionamento dos serviços de emergência e o início das compressões, até, idealmente, o uso do DEA - um recurso cujo acesso no Brasil ainda é limitado por questões de financiamento e políticas públicas.

Esse aspecto reforça o conceito de letramento em saúde, não apenas como a aquisição de novos conhecimentos, mas também como a qualificação e o aprimoramento de saberes já existentes, transformando-os em ações mais assertivas e seguras, e reiterando a necessidade de educação continuada e reciclagem. Desse modo, a intervenção contribuiu, mesmo a partir de um conhecimento prévio, para a autonomia e capacidade de socorro, o que foi averiguado durante as práticas e validado pelos questionários, ao refinar as competências dos participantes. Em situações de estresse elevado, como diante de PCR, a clareza e a automatização das etapas de resposta podem ser decisivas, e a oficina buscou enfatizar essa prontidão.

Na Tabela 8, evidencia-se a atualização do conhecimento dos participantes referente ao reconhecimento da PCR e confirma diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) no teste de McNemar para esta questão.

Este resultado é particularmente pertinente, pois reflete o caráter dinâmico e em constante evolução das diretrizes de ressuscitação. Nas diretrizes anteriores, as recomendações incluíam a abordagem "ver, ouvir e

TABELA 8 - Como saber se a vítima está em PCR?

Q3	a) Verificar pulsação apenas.	b) Ver se está acordada.	c) Tampar o nariz e a boca e ver se ela reage.	d) Verificar os sentidos: ver, ouvir e sentir.	e) Checar se responde e se respira pelo movimento do tórax.	TOTAL
PRE	30	1	1	33	55	120
	25,00%	0,83%	0,83%	27,50%	45,83%	100%
POS	15	0	0	22	83	120
	12,50%	0,00%	0,00%	18,33%	69,17%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa.

Alternativa correta: e

*sentir*" para o diagnóstico de PCR. Contudo, essa metodologia foi descontinuada nas diretrizes atuais devido à perda de tempo valioso na aferição desses sinais, o que comprometia a imediata e crucial realização de compressões torácicas de qualidade. A assimilação dessas informações atualizadas pelos participantes demonstra a eficácia do programa de oficina em fornecer conhecimento alinhado com as práticas mais recentes e baseadas em evidências científicas, aspecto fundamental para a otimização educacional e a efetividade das intervenções em cenários de emergência.<sup>11</sup>

Inicialmente, 25% dos participantes selecionaram a alternativa "A" no questionário. No entanto, a aferição de pulso é uma medida restrita a profissionais de saúde, uma vez que as diretrizes atuais desaconselham-na para leigos, pois classificam essa avaliação como uma competência mais técnica que pode atrasar o início das compressões torácicas. Nesse sentido, a opção por essa alternativa sugere um entendimento prévio, mas desatualizado ou inadequado para leigos. Vale enfatizar que, embora tenham participado das oficinas leigos ou profissionais de saúde, o conteúdo ministrado foi universalizado para o contexto das diretrizes de socorristas voluntários leigos. Nesse sentido, a oficina teve um papel crucial em esclarecer essa distinção e alinhar o conhecimento dos participantes às práticas recomendadas, o que se verifica por 50% dos que haviam selecionado alternativa "A", antes das oficinas terem alterado a resposta depois da capacitação. Cumpre ressaltar que a constatação de PCR requer apenas a checagem da responsividade e da presença de respiração pela observação do movimento do tórax; contudo, para profissionais de saúde, a verificação do pulso ainda é uma etapa pertinente.<sup>11</sup>

A opção pelas alternativas "D" e "E" também apresentaram alterações significativas entre os dois questionários em aberta sugestão de que conhecimentos acerca de metodologias de averiguação da responsividade para constatar a PCR foram solidificados com as oficinas. Mais de 50% dos participantes abandonaram alternativas incorretas, feitas no pré-teste e selecionaram a conduta adequada, depois das oficinas.

A relevância de se abordar e compreender essas atualizações reside na melhoria contínua dos protocolos de atendimento, que visam maximizar as chances de sobrevivência e minimizar sequelas. Ao capacitar os participantes para as novas diretrizes, a oficina reforça, pois, a confiança na tomada de

decisão e na execução das manobras, contribuindo diretamente para a autonomia de socorrer.

A Tabela 9 apresenta os resultados sobre o ritmo das compressões cardíacas com resultados significantes ( $p < 0,05$ ) no teste de McNemar e no Kappa. Dados iniciais sugerem que é de senso comum o conhecimento acerca de que poucas compressões e ventilações são insuficientes para a manutenção dos órgãos nobres.

TABELA 9 - Na PCR, quantas compressões e ventilações realizar?

Q4	a) 10 compressões x 1 ventilações	b) 20 compressões x 2 ventilações.	c) 30 compressões x 2 ventilações.	d) 40 compressões x 2 ventilações.	e) 100 compressões x 4 ventilações.	TOTAL
PRE	11	4	99	3	3	120
	9,17%	3,33%	82,50%	2,50%	2,50%	100%
POS	0	0	119	0	1	120
	0,00%	0,00%	99,17%	0,00%	0,83%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa.

Alternativa correta: c

Ademais, o número elevado do procedimento também foi rejeitado pela maioria dos participantes. Os resultados do teste pós-oficina indicam mudanças da avaliação do conhecimento sobre a proporção ideal de compressões torácicas e ventilações na Reanimação Cardiopulmonar, um componente crítico para a eficácia do Suporte Básico de Vida. No pré-teste, 82,50% dos participantes já identificavam corretamente a proporção de 30:2. Contudo, 17,50% assinalavam opções incorretas, o que indicava a existência de lacunas ou desatualização no conhecimento técnico. Após a intervenção da oficina, observou-se um aumento significativo, atingindo 99,17% de acertos, o que representa uma melhora percentual de 16%.

Os dados demonstram a alta eficácia da intervenção educativa em solidificar e padronizar o conhecimento sobre a proporção correta de compressões e ventilações na RCP. Tal sucesso pode ser atribuído tanto à abordagem teórica quanto, principalmente, à parte prática da oficina. Apesar de um elevado conhecimento basal previamente identificado na questão anterior, a intervenção conseguiu universalizar este entendimento, elevando-o a um patamar próximo da totalidade. A adesão rigorosa à proporção de 30 compressões para cada 2 ventilações (30:2) é fundamental para balancear perfusão e oxigenação, impactando diretamente o prognóstico do paciente em PCR e, conseqüentemente, aumentando as chances de sobrevivência e minimizando sequelas.<sup>43</sup>

TABELA 10 - Quais são os sinais para reconhecer um Acidente Vascular Cerebral?

Q5	a) Queda facial apenas.	b) Perda da fala.	c) Dormência no braço e perna.	d) Queda da boca e braço dormente.	e) Queda facial, queda do braço ou fala anormal.	TOTAL
PRE	0	1	2	3	114	120
	0,00%	0,83%	1,67%	2,50%	95,00%	100%
POS	0	0	0	0	120	120
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa.

Alternativa correta: e

Na Tabela 10, não foi possível analisar estatisticamente pela falta de variação entre os resultados dos dois questionários. O pré-teste, verificou que 95,00% dos participantes já identificavam corretamente os sinais de AVC, representados pela opção que engloba os principais indicadores do protocolo FAST (*Face, Arm, Speech, Time*): "e) Queda facial, queda do braço ou fala anormal". A alta taxa de acertos no pré-teste sugere um elevado nível de conhecimento basal na amostra acerca dessa condição.

Contudo, mesmo com essa base sólida, a intervenção da oficina foi capaz de universalizar esse conhecimento, atingindo 100% de acertos após a atividade. Essa erradicação das lacunas remanescentes é de extrema importância clínica, uma vez que o reconhecimento precoce dos sinais de AVC é decisivo para o prognóstico do paciente. Cada minuto poupado no acionamento dos serviços de emergência e no direcionamento ao tratamento adequado pode minimizar sequelas neurológicas e salvar vidas. A oficina, portanto, cumpriu o papel de solidificar e garantir que todos os participantes dominassem essa informação crítica, alinhando-se aos princípios da educação em saúde que visam à padronização e à máxima eficácia na resposta a emergências.<sup>44</sup>

Durante as oficinas, o participante foi preparado para responder prontamente aos sinais de AVC, mesmo com a demora da busca e latência dos serviços assistenciais ou pela cultura de automedicação ou pelo estigma em procurar socorro profissional quando algum sintoma se instala no paciente, por exemplo.

TABELA 11 - Como realizar a manobra de Heimlich?

Q6	a) Posicionar-se atrás, inclinar a cabeça para trás, dar cinco tapas nas costas.	b) Ficar atrás, envolver a cintura, punho acima do umbigo, pressionar para dentro e para cima.	c) Deitar a vítima e realizar ventilações e compressões torácicas.	d) Pedir para tossir.	e) Assoprar o rosto, comprimir o peito em "J".	TOTAL
PRE	1	111	5	0	3	120
	0,83%	92,50%	4,17%	0,00%	2,50%	100%
POS	0	117	0	0	3	120
	0,00%	97,50%	0,00%	0,00%	2,50%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa.

Alternativa correta: **b**

A Tabela 11 aborda a execução correta da manobra de Heimlich, em decorrência de um elevado conhecimento basal, a questão não apresentou melhora estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ). No pré-teste, observou-se que 92,50% dos participantes já conheciam a técnica adequada. No entanto, 7,50% demonstravam equívocos, com 4,17% especificamente confundindo-a com a Reanimação Cardiopulmonar ou outras técnicas. Após a intervenção da oficina, o percentual de acerto elevou-se para 97,50% e, notavelmente, a confusão com a RCP foi eliminada. Tal manobra refere-se ao procedimento essencial para a desobstrução das vias aéreas em casos de engasgo total.<sup>11</sup>

Seu domínio é crucial para a segurança em situações de emergência. A persistência de 2,50% de participantes que ainda não identificaram corretamente a técnica pode indicar a necessidade de um reforço específico. Tal cenário pode ser influenciado pela própria natureza da manobra de Heimlich – que, embora salvadora, é fisicamente exigente e pode ser desconfortável de se realizar – e pelo ambiente de alto estresse de um engasgo grave, em que a vítima está consciente e em desespero. Essa dinâmica difere da PCR e pode exigir uma abordagem pedagógica diferenciada para a total assimilação do procedimento, sublinhando a importância de não apenas saber o que fazer, mas como fazê-lo de forma eficiente e assertiva sob pressão. Ao longo das práticas, foi discutido como é mais complexo manejar uma vítima em total engasgo, logo em completo desespero do que uma vítima em PCR irresponsiva. Obviamente, existe uma subjetividade em relação a sensação do socorrista voluntário, contudo a vítima desesperada dificulta a possibilidade de realizar a manobra eficientemente.

As práticas em duplas durante as oficinas constituíram um momento de engajamento e interação entre os participantes, destacando o aspecto lúdico como fundamental em abordagens pedagógicas sobre metacognição e "aprender a

aprender". A consolidação do conhecimento na memória é potencializada quando há intersecção de múltiplas técnicas sensoriais, a repetição espaçada para reforçar o estímulo, à retomada ativa conceitual e a prática; elementos que foram combinados com o ambiente previamente planejado a ser proporcionado pela oficina. A aplicação desses fatores contribuiu significativamente para o letramento em saúde dos participantes.<sup>45</sup>

A Tabela 12 avaliou a capacidade de identificar corretamente a Parada Cardiorrespiratória, definida pela ausência de movimentos respiratórios e batimento cardíaco – uma condição crucial para o acionamento e manejo adequados da

TABELA 12 - Quando a vítima apresenta ausência de movimentos respiratórios e do batimento cardíaco, ela está em:

Q7	a) Sono profundo.	b) Desmaiada.	c) Hipoglicemia, pois é diabética.	d) Parada Cardiorrespiratória.	e) Convulsão grave.	TOTAL
PRE	0	2	2	115	1	120
	0,00%	1,67%	1,67%	95,83%	0,83%	100%
POS	0	0	0	119	1	120
	0,00%	0,00%	0,00%	99,17%	0,83%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa.

Alternativa correta: **d**

emergência. Os resultados demonstraram um alto nível de conhecimento prévio dos participantes, revelando estabilidade no desempenho ( $P>0,05$ ). A oficina reforçou a capacidade de distinguir PCR de outros diagnósticos, consolidando o saber sobre sua identificação. O reconhecimento preciso da técnica constitui o primeiro passo do elo fundamental na cadeia de sobrevivência, viabilizando o acionamento rápido do socorro e o início imediato das manobras de Reanimação Cardiopulmonar.<sup>46</sup>

Ademais, a intervenção da oficina reforçou a capacidade dos participantes de agir precisamente em situações de risco à vida. É relevante destacar que a questão apresentava alternativas que incluíam diagnósticos diferenciais comuns, como hipoglicemia e síncope. Durante a oficina, as diferenças clínicas e os respectivos procedimentos de manejo para cada uma dessas condições foram abordados detalhadamente, visando aprimorar a capacidade de distinção dos participantes. Essa

perspectiva multifacetada, não se restringiu à identificação da PCR, explorou também condições que frequentemente mimetizam emergências cardiovasculares.

A Tabela 13 analisou o conhecimento dos participantes referente às ações apropriadas durante uma crise convulsiva. A partir da análise, verificou-se que houve diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) no padrão de respostas, conforme o teste de McNemar. Contudo, o teste Kappa não mostrou concordância entre avaliadores.

Isso indica que, embora tenha havido melhora geral, a complexidade do tema ainda representa um desafio de quebra de paradigma pré estabelecido no senso

TABELA 13 - Quando alguém estiver convulsionando, o que devo fazer?

Q8	a) Abrir a boca para evitar que morda a língua.	b) Afastar objetos perigosos e proteger a cabeça da pessoa.	c) Restringir seus movimentos para evitar lesões.	d) Posicionar a pessoa de lado após a convulsão e monitorar sua respiração.	e) Todas acima são corretas.	TOTAL
PRE	4	55	2	11	48	120
	3,33%	45,83%	1,67%	9,17%	40,00%	100%
POS	0	54	1	20	45	120
	0,00%	45,00%	0,83%	16,67%	37,50%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa.

Alternativa correta: b

comum. Afinal, é mais complexo quebrar um paradigma cultural e inserir uma nova conduta mediante a resistência já postulada. Podemos definir, esse paradigma como um hábito instintivo de lateralizar a pessoa e contar a respiração, por exemplo, pois são questões que podem ser feitas, mas ainda sim não representam a melhor condução neste caso de convulsão para o socorrista voluntário, ou seja, leigo. A lateralização pode ser indicada em caso de vômito para remediar a broncoaspiração, contudo a conduta preconizada é proteger a cabeça, contar o número de convulsões e o tempo entre elas, assim como afastar objetos perigosos.

A opção correta "b) Afastar objetos perigosos e proteger a cabeça da pessoa" foi consistentemente selecionada por 45% dos participantes tanto no pré-teste quanto no pós-teste, indicando um conhecimento basal moderado sobre essa medida. Adicionalmente, a alternativa "e) Todas as opções acima são corretas" manteve uma prevalência de escolha próxima de 40%, o que pode sinalizar uma compreensão incompleta ou a presença de informações dúbias que compõem o tema.

Após a intervenção da oficina, observou-se um aumento significativo na seleção da opção "d) Posicionar a pessoa de lado", que alcançou 16,67%, antes era

de 9,17%. Embora as práticas da oficina tenham demonstrado a importância dessa ação (posição de recuperação), a análise das respostas sugere que os participantes, ainda não assimilaram completamente que o foco principal para eles não é monitorar a respiração, mas sim registrar o número de episódios e a duração da crise. Conseqüentemente, em aspectos específicos desta questão, a intervenção da oficina demonstrou eficácia limitada na correção de algumas práticas equivocadas relativas ao manejo de convulsões. Isso se manifesta na dificuldade em eliminar por completo a crença em atitudes desaconselhadas, como monitorar ativamente a respiração, tentar abrir a boca do indivíduo ou restringir seus movimentos. Tais ações podem ser prejudiciais e não são recomendadas e devem focar na segurança e no tempo da crise. Este achado sugere a necessidade de um reforço mais específico e didático sobre o tema, enfatizando as condutas a serem evitadas.

Não obstante as lacunas persistentes, houve um aumento na compreensão de ações corretas essenciais, como proteger a cabeça e posicionar a pessoa de lado após a cessação da convulsão. Essa melhora, ainda que discreta, indica que o programa conseguiu promover um entendimento mais seguro e parcialmente alinhado às diretrizes atuais, contribuindo para a redução de riscos e a otimização da assistência inicial em crises convulsivas.

TABELA 14 - Qual é o local do corpo adequado para realizar a massagem cardíaca?

Q9	a) Na metade superior do osso do peito (esterno).	b) Na altura dos mamilos.	c) Na boca do estômago.	d) Na metade inferior do osso do peito (esterno), pode ou não ser na altura dos mamilos.	e) No ápice do coração.	TOTAL
PRE	10	26	0	79	5	120
	8,33%	21,67%	0,00%	65,83%	4,17%	100%
POS	5	27		87	1	120
	4,17%	22,50%	0,00%	72,50%	0,83%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa.

Alternativa correta: **d**

A Tabela 14 analisou o conhecimento dos participantes sobre o local correto para realizar compressões torácicas eficazes durante a Reanimação Cardiopulmonar. A análise confirma diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) no padrão de respostas pelo teste de McNemar. Contudo, o teste Kappa não mostrou relevância.

No pré-teste, a resposta mais selecionada foi a opção "d) Na metade inferior do osso do peito (esterno), pode ou não ser na altura dos mamilos", escolhida por

65,83% dos participantes. Em paralelo, a alternativa "b) Na altura dos mamilos", uma opção mais simplificada, porém menos precisa, foi marcada por 21,67% da amostra.

Após a oficina, notou-se uma melhora no reconhecimento da resposta mais precisa (opção "d"), que alcançou 72,50%. Houve também uma redução das alternativas claramente incorretas (por exemplo, a opção "a" caiu de 8,33% para 4,17%, e a opção "e" de 4,17% para 0,83%). Contudo, a opção "b) Na altura dos mamilos" permaneceu em um patamar similar no pós-teste, com 22,50% de adesão, mostrando sua persistência como uma referência comum, mas que ainda se mostra imprecisa entre os participantes.

Essa permanência da "altura dos mamilos" como referência para a localização levanta uma questão didática. Embora seja uma simplificação frequentemente usada para leigos, essa indicação pode ser imprecisa devido a variações anatômicas individuais. Em pessoas obesas, por exemplo, a linha dos mamilos pode estar em uma região inferior ao terço médio do esterno, não correspondendo ao ponto ideal de compressão. A precisão no local da compressão é essencial para a efetividade da RCP, pois garante que a força seja aplicada diretamente sobre o coração, minimizando o risco de lesões em outros órgãos. <sup>11</sup>

A oficina enfatizou a importância da localização correta em decorrência das variações anatômicas individuais, mas a contínua adesão à opção "B" sugere que, apesar da instrução, a interpretação e a internalização da posição anatômica precisa para leigos ainda é um desafio. Isso indica a necessidade de aprofundar o entendimento técnico deste ponto específico, talvez com demonstrações práticas ainda mais detalhadas e um reforço contínuo sobre a localização no esterno, independente da linha mamilar. A redução geral das outras opções incorretas demonstra que a oficina atingiu parcialmente seu objetivo ao refinar o conhecimento técnico, mas também sublinha a complexidade de mudar e substituir conceitos pré-estabelecidos e simplificados, exigindo abordagens didáticas ainda mais cuidadosas.

TABELA 15 - A massagem cardíaca de qualidade é:

Q10	a) Lenta e cuidadosa para não machucar a vítima.	b) Rápida, profunda e sem parar até o resgate chegar.	c) Ritmo de 80 à 120 compressões / minuto.	d) Flexionando o cotovelo para melhor movimento.	e) Compressões de 3 a 4 cm de profundidade.	TOTAL
PRE	6	33	45	4	32	120
	5,00%	27,50%	37,50%	3,33%	26,67%	100%
POS	0	56	47	1	16	120
	0,00%	46,67%	39,17%	0,83%	13,33%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa.

Alternativa correta: **b**

A Tabela 15 investigou o conhecimento dos participantes sobre as características essenciais de uma massagem cardíaca de alta qualidade. Houve melhora educacional confirmada pelas diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) observadas no teste de McNemar e por um "valor de Z significativo" no Kappa, indicando mudanças consistentes no padrão de resposta, mesmo com a ressalva da formulação da questão sobre o ritmo. No pré-teste, a opção correta ("B") – "Rápida, profunda e sem parar até o resgate chegar" – foi escolhida por 27,50% dos participantes. Simultaneamente, a opção "c) Ritmo de 80 à 120 compressões / minuto" obteve 37,50% das escolhas, enquanto alternativas claramente incorretas como "a) Lenta e cuidadosa" (5,00%) e "d) Flexionando o cotovelo" (3,33%) também foram assinaladas por uma parcela menor. Embora a média desse ritmo possa estar próxima ao valor aceitável, a conduta de alta qualidade pressupõe 100 a 120 compressões por minuto. Esse valor foi enfatizado durante as oficinas, inclusive por meio de músicas lúdicas ou metrônomo, buscando engajar os participantes nas simulações práticas para condicionar o ritmo. Por se tratar de um questionário original e não validado por um protocolo de alguma sociedade, cumpre dizer que essa questão pode ser reformulada para não gerar ambiguidade.

Após a intervenção da oficina, houve um aumento na escolha da opção correta (B), que alcançou 46,67%. Notavelmente, as concepções errôneas mais evidentes, como "lenta e cuidadosa", foram erradicadas, indicando a eficácia do treinamento nesse aspecto. Contudo, identificou-se uma lacuna no entendimento quanto à precisão do ritmo: a opção "C" (Ritmo de 80 à 120 compressões / minuto) manteve-se alta, com 39,17% de adesão.<sup>47</sup>

Apesar dos esforços pedagógicos, a persistência na opção "C" em um patamar elevado sugere um desafio na consolidação da especificidade do ritmo ideal, embora a opção esteja parcialmente correta. Contudo, a intervenção promoveu uma melhora na compreensão geral da definição de massagem cardíaca de qualidade, especialmente ao erradicar conceitos prejudiciais. Compreender que a RCP de alta qualidade envolve ritmo, profundidade e continuidade é crucial para maximizar as chances de sobrevivência, otimizando o aporte de oxigênio aos órgãos nobres, o que impacta diretamente na redução de sequelas e na prevenção de óbitos.

Síntese dos resultados técnicos:

De acordo com a análise dos dados, é possível verificar a otimização educacional global dos participantes, conforme evidenciado pela melhora significativa no desempenho nos questionários aplicados. As estatísticas obtidas pelo método Kruskal-Wallis (KW) ( $p=0,0002$ ) aplicadas ao conjunto das questões técnicas indicam que as oficinas de primeiros socorros foram eficazes. A média de acerto saltou de aproximadamente 6,5/10 para 8/10 comparando o pré e pós teste.

As melhorias estatisticamente significativas quanto ao acionamento de emergência, reconhecimento da PCR, proporção de compressões/ventilações e características da massagem cardíaca de qualidade, bem como o local correto para compressões, são evidências claras do impacto positivo da intervenção. Por exemplo, na questão 1 (Tabela 6), é possível verificar uma substancial melhora dos resultados, pois 31% dos participantes migraram para resposta correta no acionamento do resgate.

Para as questões em que não houve melhora estatística significativa (Q2, Q6, Q7), a explicação pode residir no elevado conhecimento basal dos participantes, já que 25% já eram da área da saúde e 53% que já haviam participado de aulas de primeiros socorros. Nesse caso, a oficina atuou consolidando e refinando o saber existente, eliminando equívocos e contextualizando as informações dentro dos protocolos mais atualizados. A questão 5 (sinais de AVC), embora não analisável estatisticamente por falta de variação, alcançou a universalização do conhecimento, um resultado igualmente valioso. Esse entendimento levanta uma análise amplamente debatida sobre a relação entre o valor “p” e o significado clínico, haja vista que são dados diferentes e no mundo real por vezes confundidos, inclusive por pesquisadores. A melhora clínica, ainda que com pequena variação estatística, proveniente do reconhecimento dos sinais de AVC, pode resultar em impacto clínico gigantesco a nível individual, isso não significa que necessariamente a análise estatística - p valor - concordará ao analisar grupos e questionários sujeitos a vieses e limitações.<sup>48</sup>

Em aspectos específicos de algumas questões como a 8 e 9, por exemplo, a intervenção da oficina demonstrou eficácia limitada na correção de algumas práticas equivocadas. Desta forma, é necessário intervir pedagogicamente e reforçar os conhecimentos com novas intervenções.

Em suma, as oficinas equiparam os participantes com informações baseadas em diretrizes atuais e contribuem para a formação e capacitação em situações de emergência.

### Questionário psicológico:

TABELA 16 - Me sinto confiante para prestar primeiros socorros? (considere 1 pouco e 5 muito)

Q1	1	2	3	4	5	TOTAL
PRE	10	26	42	29	13	120
	8,33%	21,67%	35,00%	24,17%	10,83%	100%
POS	0	2	14	66	38	120
	0,00%	1,67%	11,67%	55,00%	31,67%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa

A Tabela 16 analisa a sensação de confiança do participante sobre prestar socorro. Foi utilizado uma escala de 1 (pouco confiante) a 5 (muito confiante). Os dados demonstram uma transformação notável na autopercepção dos participantes após a intervenção. A distribuição da confiança dos voluntários era mais dispersa e inclinada para níveis médios ou baixos, antes do treinamento, apenas 10,83% dos participantes se sentiam "muito confiantes" (escala 5), e 24,17% se classificavam como "confiantes" (escala 4). Uma parcela significativa de 35,00% reportava um nível de confiança intermediário (escala 3), enquanto 21,67% sentiam pouca confiança (escala 2) e 8,33% se consideravam com confiança mínima (escala 1). Isso indica que, inicialmente, a maioria dos participantes (65%) tinha um nível de confiança de 3 ou menos, revelando certa insegurança ou incerteza quanto à sua capacidade de prestar primeiros socorros.

Após a intervenção das oficinas, o número de participantes que se declararam com confiança mínima (escala 1) caiu para zero. Aqueles que se sentiam com pouca confiança (escala 2) reduziram-se para apenas 2 indivíduos. Houve um crescimento exponencial nos níveis mais altos de confiança. A categoria "muito confiante" (escala 5) saltou para 31,67% , enquanto a categoria "confiante" (escala 4) tornou-se a maioria atingindo 55,00% dos participantes.

A comparação entre os dados do pré e pós-teste revela uma mudança de sensação psicológica significativa, alinhada com o objetivo de promover a autonomia e a capacidade de socorrer. O deslocamento acentuado das respostas para níveis mais altos da escala de confiança demonstra que as oficinas são eficazes em construir e solidificar a segurança dos participantes para intervir em situações de

emergência. Dessa forma, fica evidente a importância do letramento em saúde como meio de promover ações eficazes.

A sensação de confiança é um indicador direto da redução de danos, ansiedade e inquietações em emergência, um dos objetivos específicos do projeto. A significativa transição de 65% dos participantes em níveis de confiança 1, 2 ou 3 no pré-teste para 86,67% em níveis 4 ou 5 no pós-teste é um testemunho da capacidade das oficinas de estimular a manifestação positiva, a partir do equilíbrio entre o domínio da emoção e do reto uso da razão. Ao se sentirem mais preparados e seguros, os voluntários estão mais aptos a dominar o instinto inicial de pânico ou inação, transformando-o em ações eficazes de primeiros socorros.

Adicionalmente, a complexidade da ação em emergências é aprofundada pelo fenômeno do efeito telespectador, tradicionalmente associado à difusão de responsabilidade e apreensão de avaliação. Contudo, evidências recentes, como destacadas por Hortensius, Gelder e Schutter, desafiam essa visão puramente situacional. Esses estudos revelam que a apatia do espectador pode ser um resultado reflexivo e não consciente, impulsionado por mecanismos neurais e fatores disposicionais. A presença de outros espectadores, juntamente com uma predisposição ao sofrimento pessoal, ativa sistemas de evitação e congelamento, diminuindo a atividade em regiões do córtex pré-frontal cruciais para a preparação do auxílio. Esta perspectiva corrobora a discussão sobre o sequestro da amígdala, enfatizando que, para superar essas reações inibitórias automáticas, o letramento em primeiros socorros é vital, ou seja, é preciso repetir a conduta correta para consolidar um caminho neural que pode ser ativado com mais facilidade na crise, inibindo o sequestro da amígdala. Ele permite a preparação prévia que, ao fortalecer as funções executivas do córtex pré-frontal e construir padrões fixos de ação proativa, transcende a resposta reflexiva de inação, transformando o espectador em um agente ativo e eficaz de socorro.<sup>49, 50</sup>

Essa melhora na confiança valida a necessidade da preparação prévia que capacita para a assistência eficaz e possibilita atuar dignamente quando necessário. O aspecto lúdico e as práticas simuladas, mencionados na discussão da Tabela 11, contribuíram para a consolidação técnica, bem como para o desenvolvimento da inteligência emocional e da autoconfiança, permitindo que os participantes se sentissem mais aptos a lidar com o estresse inerente a essas situações.

De acordo com as considerações neurobiológicas do comportamento, de Robert Sapolsky, em *Comporte-se: A Biologia de Humanos em Nosso Melhor e Pior*, a operação do cérebro, sob condições de estresse ou alta demanda cognitiva, frequentemente enfrenta uma competição por recursos neurais entre o córtex pré-frontal - responsável pelo raciocínio deliberado, planejamento e tomada de decisão - e as estruturas límbicas, como a amígdala, que mediam respostas emocionais rápidas e instintivas. Essa dinâmica explica a dificuldade intrínseca de manter a eficiência máxima tanto no pensamento reflexivo quanto na execução de ações complexas de forma simultânea, sugerem uma fragmentação temporária na capacidade do cérebro de coordenar eficazmente essas funções. Em essência, a priorização neural tende a focar na ação ou na cognição emocional/racional, mas raramente em ambas com a mesma plenitude em cenários desafiadores.<sup>50</sup>

Em contextos de emergência, como nos primeiros socorros, em que emoções negativas são proeminentes, a ativação do sistema de resposta ao estresse pode levar a um fenômeno que Sapolsky descreve como o sequestro da amígdala. Este estado resulta na inibição da função executiva do córtex pré-frontal, sobrecarregando o sistema com pensamentos catastróficos e emoções disfuncionais, o que compromete a capacidade de resposta adaptativa. Contudo, a plasticidade neural oferece uma via para mitigar essa vulnerabilidade. Através da preparação prévia e do treinamento sistemático, comportamentos complexos podem ser automatizados. Esse processo desloca a demanda cognitiva de regiões corticais de processamento mais lento para circuitos subcorticais mais eficientes, permitindo a execução de tarefas em momentos de crise. Essa recalibração da resposta neural ao estresse permite que o indivíduo "desative" ou contorne o circuito emocionalmente disruptivo.<sup>50</sup>

Ao se engajar em ações previamente treinadas, o socorrista voluntário cria condições de engajamento cognitivo, mitigando ruminação emocional negativa, liberando recursos cerebrais para uma análise pragmática da situação e uma busca consciente por soluções, modulando assim a ambiguidade comportamental e desta forma podendo otimizar prognóstico clínico da vítima. A capacidade de adquirir e aplicar essa modulação é, portanto, uma manifestação direta da adaptabilidade neural humana, reforçada pela aprendizagem e pelo treino.

O socorrista despreparado, confrontado com o estresse e o trauma, pode sucumbir ao sequestro da amígdala, resultando em paralisia, decisões equivocadas

ou na incapacidade de agir, comprometendo o prognóstico da vítima e sua própria segurança. Já o socorrista com conhecimento técnico e melhor preparado, possui a reta convicção de como atuar e essa confiança suaviza o impacto da inação, podendo remediar anseios.

Essa mecânica neurológica de autodomínio pode ser estimulada em situações de primeiros socorros. Tais cenários extremos oferecem oportunidade para o desenvolvimento humano, apesar das dificuldades inerentes. Após vivências traumáticas ou críticas, é possível canalizar e ressignificar o impacto emocional em experiências edificantes. A emergência, nesse sentido, aprimora faculdades cognitivas e virtuosas do indivíduo, conforme evidenciado anteriormente, culminando em um amadurecimento comportamental derivado do letramento em primeiros socorros. Embora haja uma exigência emocional inicial, esse obstáculo subjetivo pode transformar-se em veículo para a sabedoria, recompensando posteriormente o esforço direcionado a um bem maior.

O cérebro, inicialmente, interpreta emergências como uma ameaça, mas posteriormente consolida um ganho cognitivo intrínseco à capacidade de sobrevivência. Essa interpretação inicial necessita ser frisada, pois muitas pessoas desistem de se educar e buscar melhorias cognitivas e físicas por conta da falta de recompensa inicial e das dificuldades de encontrar um sentido para lidar com o trauma. Ou seja, as ações e pensamentos negativos acabam dominando, conduzindo e determinando as escolhas dos indivíduos que não são letrados em primeiros socorros, a buscarem caminhos e cursos mais fáceis, porém menos resolutivos pois são pautados na emoção e não na razão e esse tipo de conduto pode ser danoso prejudicando o prognóstico da vítima e até mesmo colocando um socorrista despreparado em risco.<sup>50</sup>

Este processo de consolidação demanda um esforço prévio, desenvolvimento da competência de resiliência do socorrista, para uma recompensa posterior, alinhando os sistemas mentais, emocionais e físicos afetados pelo trauma emergencial através de uma orquestração neuroquímica refinada.

A capacidade humana de adiar a gratificação imediata em prol de recompensas futuras maiores é um pilar fundamental do letramento em primeiros socorros. Este conceito é vividamente ilustrado pelo renomado "*Marshmallow Test*", conduzido por Walter Mischel. Neste estudo clássico, crianças eram apresentadas a uma escolha: consumir uma marshmallow imediatamente ou esperar um determinado

momento para receber um segundo. A habilidade de resistir ao impulso instantâneo demonstrou ser um preditor significativo de sucesso em diversas métricas de vida, como desempenho acadêmico, controle do estresse e competência social. Essa deliberação entre o "agradável agora" e o "bom depois" é uma manifestação da interação complexa entre as regiões cerebrais que processam recompensa e controle executivo.<sup>51</sup>

No contexto do letramento em primeiros socorros, essa perspectiva é crucial. O engajamento em treinamentos, a assimilação de conhecimentos e a prática de habilidades que podem ser vitais em uma emergência representam um investimento substancial de tempo e energia que não oferece uma recompensa imediata ou tangível no dia a dia. É um ato de adiamento da gratificação, em que o "sacrifício" de prazeres imediatos (como o tempo de lazer, ou no caso de salvar algum ente querido ao invés de repensar alguma atitude prudente) é feito em prol de uma competência que pode nunca ser utilizada, ou que, se for, terá implicações de vida ou morte. A falta dessa reserva cognitiva e prática, ou a prevalência de uma mentalidade que busca apenas o hedonismo, guiado pela amígdala em busca de conforto imediato, pode levar a respostas ineficazes em cenários críticos.<sup>52</sup>

A resiliência, nesse sentido, não é apenas a capacidade de se recuperar de adversidades, mas também a disposição de se preparar proativamente para elas, investindo em um futuro incerto quando a competência pode ser decisiva. O processo de aquisição do letramento em primeiros socorros, ao exigir disciplina, memorização e simulações, fortalece as conexões neurais do córtex pré-frontal. Isso permite que, sob pressão, a resposta não seja ditada pela emoção desordenada, mas por ações treinadas e reflexivas. Essa capacidade de sobrepor a cognição racional à reação instintiva é, fundamentalmente, uma vitória da gratificação adiada e da resiliência forjada pelo aprendizado.

Portanto, é crucial discernir entre o "bom" e o "agradável". O esforço e a preparação prévia em primeiros socorros exigem a renúncia aos prazeres imediatos, demandando atenção constante e manutenção de condições físicas e mentais. Este sacrifício, embora não seja intrinsecamente agradável, é intrinsecamente bom, pois pode preservar vidas e forja uma estrutura cognitiva direcionada à sobrevivência da espécie e ao desenvolvimento humano virtuoso.

Contudo, a busca pelo prazer é uma característica inerente à natureza humana, mas exige equilíbrio. A contemporaneidade, marcada por uma civilização

com abundância de recursos, parece oferecer um acesso crescente a "prazeres líquidos". Conforme descrito por Zygmunt Bauman em sua teoria da liquidez, esses prazeres são efêmeros, superficiais e carecem de solidez, podendo neuroquimicamente fragilizar as capacidades cognitivas essenciais para a sobrevivência e o desenvolvimento físico, mental e emocional.<sup>53</sup>

Em suma, os dados da Tabela 16 fornecem uma evidência relevante sobre a natureza humana e a necessidade de letramento em saúde. Trata-se de formar cidadãos mais engajados e altruístas, capazes de fazer a diferença em momentos críticos.

TABELA 17 - Me sinto inseguro para prestar primeiros socorros? (considere 1 pouco e 5 muito)

Q2	1	2	3	4	5	TOTAL
PRE	18	29	31	33	9	120
	15,00%	24,17%	25,83%	27,50%	7,50%	100%
POS	30	51	27	6	6	120
	25,00%	42,50%	22,50%	5,00%	5,00%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa

A Tabela 17, intitulada "Me sinto inseguro para prestar primeiros socorros?", analisa a percepção de insegurança utilizando uma escala de 1 (pouco inseguro) a 5 (muito inseguro). Os dados demonstram uma transformação notável na autopercepção dos participantes após a intervenção, com uma clara redução nos níveis de insegurança.

Antes da participação, a sensação estava concentrada nos níveis intermediários e mais altos da escala. Apenas 15,00% dos participantes se sentiam "pouco inseguros" (escala 1) e 24,17% se classificavam com "alguma insegurança" (escala 2). Uma parcela significativa de 25,83% reportava um nível de "insegurança intermediário" (escala 3). No entanto, um número expressivo de 27,50% sentia-se "inseguro" (escala 4) e 7,50% (9 indivíduos) reportavam sentir-se "muito inseguro" (escala 5). Isso indica que, inicialmente, uma considerável parte da amostra (35% somando escalas 4 e 5) apresentava níveis elevados de insegurança.

Após a intervenção, a mudança na autopercepção da insegurança é considerável. Os participantes que se sentiam "pouco inseguros" (escala 1) aumentaram para 25,00%, e aqueles com "alguma insegurança" (escala 2) ascenderam para a maioria, com 42,50%. A categoria de insegurança intermediária (escala 3) reduziu para 22,50%. Houve uma queda drástica nos níveis mais altos de

insegurança: a categoria "inseguro" (escala 4) diminuiu para apenas 5,00%, e a categoria "muito inseguro" (escala 5) também caiu para 5,00%.

A interpretação dos dados revela otimização psicológica significativa, alinhada com o objetivo de redução de danos, ansiedade e inquietações em emergência. O deslocamento acentuado das respostas dos níveis mais altos para os mais baixos da escala de insegurança demonstra que as oficinas subsidiaram habilidades teórico-práticas fortalecendo a convicção dos participantes e dessa maneira munindo-os com ferramentas biopsicossociais para atuarem na cena de emergência. Essa intervenção foi eficaz em mitigar os sentimentos de apreensão e falta de preparo dos participantes, e essa eficácia corrobora a importância da preparação prévia.

Tal perspectiva é reforçada pelo modelo de Gerenciamento do Estresse de Incidente Crítico (GEIC) de Taylor, que descreve como o treinamento em prontidão psicológica visa criar expectativas apropriadas e aprimorar a resposta comportamental diante de eventos estressores. Dessa forma, o letramento em primeiros socorros atua como um mecanismo protetivo, equipando o indivíduo com os meios para gerenciar a situação emergencial para uma ação consciente e eficaz. Ao invés de sucumbir à apreensão, o socorrista preparado, por meio da compreensão e da técnica, manifesta uma mente mais tranquila e capaz de intervenção resolutiva, além dos anseios e inseguranças.<sup>54</sup>

Esse processo otimiza a tomada de decisão racional, como demonstram as melhorias na confiança e redução da insegurança dos participantes, e transforma a experiência potencial do trauma em fonte de aprimoramento pessoal, alinhando-se aos princípios do Crescimento Pós-Traumático. Nesse contexto, o letramento em saúde ultrapassa a transmissão de informações, constituindo-se um caminho para o comprometimento com a vida, bem como com para o viver digno e significativo. Se na análise da Tabela 16 observa-se um aumento na confiança, aqui confirmamos a outra face dessa transformação: uma diminuição da insegurança. Isso reforça o valor do letramento em saúde, pois a insegurança é um dos principais entraves para a tomada de decisão e a ação em momentos críticos.

Neste estudo, o letramento em primeiros socorros é compreendido como um processo multidimensional que transcende a aquisição de técnicas, integrando aspectos psicológicos, neurobiológicos e ético-morais associados ao desenvolvimento da potência humana. A ação eficaz em emergências, logo, exige essa preparação prévia, combinando domínio técnico, estabilidade emocional e

maturidade ética. A educação, nesse sentido, é o meio para edificar o viver, pois promove entendimento e, conseqüentemente, a reta postura, reduzindo o impacto das adversidades. Em outras palavras, o indivíduo letrado não apenas potencializa sua capacidade de preservar a vida, mas também cultiva a apreciação pela existência, engajando-se de forma mais significativa com o mundo.

Essa perspectiva culmina no que André Comte-Sponville define como virtude: disposições constantes do espírito, as quais, por um esforço da vontade, inclinam-se à prática do bem. Consequência desse processo é o encontrar prazer em servir o outro e o bem-estar na ação generosa, prudente, corajosa, temperante e gratificante. O socorrista treinado age com racionalidade, responsabilidade e atenção, transpondo os impulsos individuais para uma ação consciente e virtuosa ampliando a capacidade de sobrevivência.<sup>56</sup>

Logo, é possível evidenciar que o letramento em saúde pode estimular a manifestação positiva das sensações dos participantes em como agir na emergência. Ao se sentirem menos inseguros e mais preparados, os voluntários estão mais aptos a lidar com suas emoções, transformando-as em ações eficazes de primeiros socorros. A premissa de que o conteúdo consolidado sobre o que fazer é determinante para postular um entendimento e uma convicção interna. Essa sensação possibilita gerar benefícios às vítimas.

Questiona-se, pois, se o medo, inerente à experiência humana, uma ferramenta psíquica vital para a sobrevivência, capaz de frear impulsos potencialmente perigosos, motiva a insegurança. Afinal, essa mesma força pode aprisionar indivíduos em crenças limitantes e inadequadas, gerando paralisia em momentos críticos.

Nesse sentido, o letramento em saúde torna-se fundamental para abarcar essa dualidade, especialmente em situações de primeiros socorros em que a proatividade pode reduzir danos e até salvar vidas. A Tabela 17 exemplifica precisamente essa transformação, demonstrando como uma intervenção focada no letramento em saúde pode mitigar a insegurança e capacitar os participantes a redefinir seu relacionamento com obstáculos à ação eficiente e a tomada de decisão consciente em emergências. Os dados sugerem que as trocas ao longo das oficinas, o uso do Manual de Primeiros Socorros com as diretrizes, rodas de conversas para sanar dúvidas e as simulações que permitiram gerar situações de estresse como repetições das manobras para

construir uma sensação de entendimento do que fazer em emergências foram eficazes.

Sendo assim, é possível concluir que para um indivíduo se sentir mais seguro, é necessário conhecimento e treinamento a fim de estimular o desenvolvimento de uma resiliência prática e uma convicção interna em prol de uma resposta competente e humanizada.

Comparar as questões sobre confiança, insegurança, capacidade de autocontrole e clareza de pensamento poderá trazer elementos importantes para a compreensão do que motiva o estresse diante de uma emergência. Assim, as questões são uma proposta de análise de como o letramento pode atuar de forma mais contundente

TABELA 18 - Me sinto grato por ajudar alguém em situação de emergência? (considere 1 pouco e 5 muito)

Q3	1	2	3	4	5	TOTAL
PRE	2	1	3	10	104	120
	1,67%	0,83%	2,50%	8,33%	86,67%	100%
POS	0	0	3	4	113	120
	0,00%	0,00%	2,50%	3,33%	94,17%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa

A Tabela 18 apresenta os resultados do questionamento sobre o nível de gratidão quando se ajuda alguém em situação de emergência, utilizando uma escala de 1 (pouco) a 5 (muito).

Mesmo antes de qualquer intervenção, a maioria dos participantes já se sentia significativamente gratificada. Após a oficina, a percepção de gratidão aumentou, demonstrando uma evolução positiva ao ajudar em situações de emergência.

A comparação entre os dados do pré e do pós-teste revela um reforço do sentimento, solidificando a premissa de que a generosidade é edificante e de que o senso de valorização da vida é universal. A gratidão sentida ao ajudar o próximo é, portanto, um motor poderoso para a ação voluntária e para a manutenção do engajamento social, afinal é exacerbada em momentos emergenciais, pois o ser humano naturalmente tende a querer ajudar outra vida. O fato de os participantes se sentirem ainda mais gratos após a oficina indica que o letramento em saúde capacita tecnicamente e nutre a autorrealização emocional dos indivíduos. Ao sentir que estão mais preparados, os participantes consideram a maior eficácia em suas ações de socorro, o que, por sua vez, eleva a satisfação e gratificação que esperam obter ao ajudar.<sup>55</sup>

Em suma, os dados reforçam a dimensão humana e moral do letramento em saúde e a compreensão de que prestar socorro, ou até mesmo simular e treinar, propicia uma sensação sutil de autovalorização no que tange a importância da vida. A oficina transmitiu conhecimentos e habilidades, cultivou e intensificou a virtude humana do altruísmo e da solidariedade. Isso sublinha a necessidade de mais práticas de capacitação à população, pois elas habilitam os indivíduos para agir e promover a autoconfiança e a percepção de um impacto positivo direto na comunidade.

Contudo, vale enfatizar que a importância de ajudar o outro já é algo biologicamente inerente ao ser humano. A interdependência humana resulta em uma estrutura química que recompensa atos benevolentes justamente para reforçar a manutenção da espécie. Dessa forma, é possível compreender porque a grande maioria (86%) já se sentia grata antes mesmo de passar por uma simulação de emergência.<sup>50</sup>

Sendo assim, os primeiros socorros são uma oportunidade de o ser humano manifestar suas virtudes, ou seja, buscar internamente o que há de melhor em si para ajudar o próximo e ser recompensado em sua autoestima. Esse ato genuíno e generoso revela bons costumes, ou seja, cria condições éticas e morais. O preparo prévio para uma situação de emergência imprime um significado ainda maior às ações de auxílio, já que combina o esforço intencional de aprendizado com a virtude de cuidar do próximo. Esse ciclo de altruísmo e recompensas emocionais torna-se motivador, encorajando ainda mais o engajamento em práticas solidárias e promovendo um impacto positivo tanto para o socorrista quanto para a vítima. Em última análise, ajudar alguém não é apenas um ato de generosidade, mas também uma fonte de realização pessoal e humana.

Portanto, investigou-se a sensação de gratidão dos participantes ao ajudar em simulações de situações de emergência, revelando um reforço desse sentimento após a intervenção das oficinas. Este achado transcende a mera percepção subjetiva, situando-se como um indicador de transformação interna, intrinsecamente ligada à construção de consciência, propósito e sobrevivência. A disciplina e a estrutura inerentes ao processo de letramento em primeiros socorros - que, em sua essência, pode ser compreendida como uma cerimônia de preparação - proporcionam uma metodologia para a apreciação consciente do esforço e do valor da vida.

Ao engajar-se no reto esforço de adquirir conhecimento e habilidades, o indivíduo transcende a tendência de "tomar as coisas como garantidas", que limita a percepção do que se recebe e impede a evolução consciente. A gratidão emerge a partir da apreciação do entendimento da manifestação ética, pautada na oportunidade de servir a um propósito que transcende o âmbito individual, refletindo o respeito pela própria conduta e interdependência humana. E essa prática, vivenciar essa emoção é possível após o treinamento e o entendimento da importância dos primeiros socorros.

Os socorristas treinados têm a oportunidade de explorar a virtude e o propósito existencial, e a apreciação consciente do sacrifício e da dificuldade podem edificar um propósito maior de serviço, combatendo a volatilidade dos desejos efêmeros e a ingratidão que surge da falta de reconhecimento da educação em saúde. Este aprofundamento da capacidade de gratidão é, portanto, um motor para o altruísmo e a solidariedade, reforçando o desenvolvimento de um socorrista não apenas tecnicamente competente, mas humanamente completo, que encontra na ação de auxílio uma fonte de profunda realização pessoal e de harmonização com os princípios de uma ordem que valoriza a vida de todos. <sup>55</sup>

TABELA 19 - Em situação de emergência, posso manter a calma e pensar claramente? (considere 1 pouco e 5 muito)

Q4	1	2	3	4	5	TOTAL
PRE	0	3	26	57	34	120
	0,00%	2,50%	21,67%	47,50%	28,33%	100%
POS	3	1	17	52	47	120
	2,50%	0,83%	14,17%	43,33%	39,17%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa

A Tabela 19 analisa a percepção sobre sua capacidade de manter a calma e pensar claramente em situações de emergência. A escala de avaliação vai de 1 (pouca capacidade) a 5 (muita capacidade).

Antes da intervenção, a maioria dos participantes já se sentia relativamente capaz de manter a calma e pensar claramente. Após o período de intervenção, houve uma consolidação maior. A categoria mais alta aumentou 10,84%. Logo, a oficina impactou positivamente a capacidade cognitiva no momento de crise, sendo assim as simulações e o letramento em si, proporcionaram melhora no manejo do estresse. Contudo, é necessário analisar a lacuna entre pensar claramente, manter a calma e agir, quando participantes se revelaram inseguros ou sem confiança. Afinal, nos questionamentos anteriores muitos demonstraram falta de confiança e insegurança,

o que colide com a sensação de calma e lucidez. Nesse sentido, a falta de instrução pode ser apontada como motivo de insegurança e de falta de confiança.

Evidencia-se, assim, que a falta de preparo causa a perda de segurança e de confiança. Nesse sentido, o letramento é um meio de promover a proatividade e reduzir danos em saúde. Quando um indivíduo atua, de forma técnica e preparada, amplia seu senso de segurança. Logo, quanto mais ordenado for esse letramento, melhor será a capacidade de sobrevivência. Portanto, o letramento em saúde pressupõe o reto uso da razão para desenvolver capacidade cognitiva e física de boa conduta em momento de crise.

TABELA 20 - Considere essa situação hipotética: minha mãe está se afogando e não sei nadar. Qual é a minha reação?

Q5	a) Pularia para tentar salvar.	b) Não pularia.	c) Não saberia o que fazer.	TOTAL
PRE	53	59	8	120
	44,17%	49,17%	6,67%	100%
POS	35	82	3	120
	29,17%	68,33%	2,50%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa

A Tabela 20 analisa uma situação hipotética: "minha mãe está se afogando e não sei nadar. Qual é a minha reação?". As alternativas para responder são: pularia para tentar salvar, não pularia e não saberia o que fazer. Os resultados revelam uma mudança drástica e positiva na tomada de decisão dos participantes após as oficinas.

Na fase inicial, a amostra estava quase dividida entre uma resposta emocional e impulsiva, movida pelo desespero e o amor filial, e uma resposta mais racional e precavida. Dos participantes, 44,17% assinalaram a alternativa que indica pular na água para tentar salvar a mãe, mesmo sem saber nadar. Já 49,17% da amostra responderam que não pulariam. Este grupo, ligeiramente maior que o primeiro, demonstra uma avaliação mais racional da situação, reconhecendo a inutilidade e o perigo de pular sem saber nadar, resultando provavelmente em duas vítimas.

Após a oficina de letramento em saúde, a atitude dos respondentes mudou, indicando maior racionalidade e discernimento. O número de pessoas que "Pularia para tentar salvar" caiu significativamente 29,17%, assim como diminui o número de pessoas indecisas resultando no total de 68% de participantes que não pulariam para salvar a mãe. Entretanto, esse número idealmente deveria ter sido zerado, o que indica a importância de novos métodos para as próximas oficinas.

Ao longo das intervenções, foi muito discutida a importância de chamar ajuda imediata, assim como de avaliar a cena e não colocar a vida em risco. Foi ilustrado sobre o exemplo da máscara de ar em caso de intercorrência no avião, área em que é necessário primeiro assegurar sua própria vida, antes de ajudar alguém e muitas vezes no dia a dia negligenciamos esse princípio. Todavia, os números indicam a necessidade de reforço quanto aos riscos de atitudes impulsivas.

É necessário honrar os inúmeros e difíceis esforços que abrangem o letramento em saúde, afinal foco e renúncia de impulsos são fundamentais para o autodomínio em situações que envolvam entes queridos. Cumpre comparar os dados que refletem atitudes antagônicas diante de uma emergência: enquanto diante da necessidade de socorro de um desconhecido, 82,5% dos participantes declararam conseguir manter a calma e pensar claramente; no caso de uma ocorrência que envolva um ente querido, ainda restam 31,67% dos participantes que declaram ou tomar uma atitude impulsiva ou ficar bloqueados.

TABELA 21 - Ao participar de situação de primeiros socorros, ainda que hipoteticamente, como você se sente em relação à sua vida?

Q6	a) Me senti mais consciente da proximidade da morte.	b) Minha percepção sobre a importância da vida diminuiu.	c) Minha visão sobre a vida permaneceu a mesma.	d) Passei a valorizar mais a minha vida.	TOTAL
PRE	26	0	25	69	120
	21,67%	0,00%	20,83%	57,50%	100%
POS	26	1	20	73	120
	21,67%	0,83%	16,67%	60,83%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa

A Tabela 21 investiga como os participantes se sentem em relação à sua própria vida antes e depois de participarem de uma situação de primeiros socorros, ainda que hipotética. Os dados oferecem *insights* sobre o impacto emocional e existencial da experiência, revelando nuances na percepção da mortalidade, da valorização da vida e da estabilidade da visão de mundo. Houve pouca mudança entre o pré e pós teste, o que indica que o valor à própria existência é inerente ao ser humano e experiências traumáticas não são o suficiente para alterar significativamente essa sensação.

Um quinto da amostra manteve-se convicto de se sentir consciente da proximidade da morte mesmo depois das simulações e debates sobre primeiros

socorros. Houve uma migração por volta de 4% da amostra que passou a valorizar mais a vida após a oficina, o que reforça a resiliência e a predisposição positiva da maioria em manter ou elevar o apreço pela existência.

Sendo assim, houve um impacto suave da simulação de primeiros socorros na percepção dos participantes sobre suas vidas. A experiência não induziu a uma consciência mais aguda da morte ou diminuiu a valorização da vida, mas, ao invés disso, parece ter agido como um catalisador para uma apreciação mais profunda e uma reflexão ativa.

A diminuição do grupo que mantinha a "visão sobre a vida permaneceu a mesma" (item c), em conjunto com o aumento daqueles que "passaram a valorizar mais a própria vida" (item d), sugere que a simulação foi uma experiência que provocou um processo reflexivo e um efeito benéfico na forma como os participantes veem sua própria existência. O letramento em saúde, nesse contexto, transcende a mera transmissão de técnicas, atingindo uma dimensão filosófica e ética, na qual o valor da vida - própria e alheia - é reafirmado e aprofundado. A experiência revela que o impacto diante de uma emergência é o suficiente para a compreensão da fragilidade da vida e da importância de ações rápidas e eficazes.

A urgência e a responsabilidade diante de uma emergência atua como um lembrete vívido da preciosidade da vida e da importância de cada momento, intensificando e potencializando o senso de valorização. Os momentos de finitude têm a capacidade de nos transportar para a realidade além das nossas distrações e delírios cotidianos que fazem parte da natureza humana, atuando como ferramenta para promover e avaliar retrospectivamente nossas escolhas e reforçar o propósito biológico do ser humano que é sobreviver.

TABELA 22 - Considere a situação hipotética: posso salvar a vida da minha mãe ou de 10 pessoas, quem eu escolheria?

Q7	a) Minha mãe.	b) 10 pessoas.	c) Não saberia o que fazer.	TOTAL
PRE	71	21	28	120
	59,17%	17,50%	23,33%	100%
POS	72	27	21	120
	60,00%	22,50%	17,50%	100%

Fonte: dados do questionário aplicado na pesquisa

A Tabela 22 analisa um cenário adaptado sobre o Dilema do Bonde que se tornou popular por pensadores como Philippa Foot, Judith Jarvis Thomson, e

atualmente amplamente dissecado pelo autor Michael Sandel no livro *Justiça: O que é fazer a coisa certa?*. A questão hipotética retrata um dilema ético clássico, adaptado para o contexto de primeiros socorros: salvar a vida da própria mãe ou de 10 pessoas desconhecidas. Essa análise revela debates importantes que transcendem a dualidade do certo ou errado, mas que tem, principalmente, a intenção de autorreflexão sem a necessidade de encontrar uma resposta certa ou errada. O intuito é instigar o questionamento como meio de produzir um entendimento mais amplo sobre nossas escolhas. Desta forma, frisa a complexidade de decisões éticas sob pressão e é possível migrar para um contexto de primeiros socorros utilizando ferramentas para aprimorar o letramento em saúde.<sup>57</sup>

A questão explora um dilema moral conflitando o dever pessoal/afetivo de salvar a própria mãe e o dever utilitarista de salvar mais vidas. No pré teste, a maioria dos participantes (59%) optou por salvar a própria mãe. Isso indica uma forte inclinação para a lealdade familiar e o vínculo afetivo e 21% escolheu salvar as 10 pessoas, o que reforça o envolvimento já sugerido nas respostas das tabelas 19 e 20 (questão 4 e 5 - pensar claramente e salvar a mãe se afogando). A abordagem mais utilitarista, focada no bem para o maior número, não mobiliza os participantes, já que apenas 23% disseram que não saberiam o que fazer, o que é esperado dada a complexidade do dilema.

No resultado pós oficina, houve um aumento da opção de salvar 10 pessoas, passando de 17,50% para 22,50%. A indecisão diminuiu e a alternativa de salvar a mãe manteve-se com ligeiro crescimento. Desta forma, é possível inferir o envolvimento emocional com entes queridos como um fator significativo no que tange a ação emergencial. O vínculo familiar é um fator dominante e resistente a mudanças significativas no contexto avaliado pela pesquisa, sublinhando a força inata dos laços de parentesco e afeto pessoal.

O principal movimento observado é a redução da indecisão ("Não saberia o que fazer") em 5,8%. Com isso, a opção de salvar as 10 pessoas ganhou adeptos, o que sugere que a intervenção pode influenciar alguns participantes a considerar uma perspectiva mais orientada para o benefício coletivo. Esse dado revela que o letramento é capaz de introduzir uma dimensão de cálculo ético mais abrangente. Houve uma clara tendência de redução da indecisão e um aumento, embora secundário, na preferência pela opção utilitarista após a intervenção ou o segundo momento de avaliação. Esse resultado sugere que o letramento em saúde pode,

mesmo diante de dilemas profundamente emocionais, expandir a capacidade de considerar o "bem maior" sem necessariamente anular os laços afetivos primários, mas sim adicionando uma camada de reflexão sobre a complexidade da ação ética em cenários de vida ou morte.

Michael Sandel observa que a intenção de salvar um ente querido em detrimento de outras pessoas não é uma falha moral, mas uma característica intrínseca de nossa experiência humana e de nosso "eu" situado, que reconhece o valor de laços específicos e o valor abstrato de vidas. A atitude ética, portanto, transcende o cálculo frio de consequências e abrange a complexidade de deveres, afetos e identidades. Corrobora essa hipótese a análise estatística de que a capacitação do socorrista amplia a possibilidade de traduzir a intenção em ação eficaz e responsável, associada à sabedoria da autopreservação, assim como o salvamento da vítima. A essência da questão se relaciona à tomada de decisão pautada no que é fazer a coisa certa, de acordo com as circunstâncias bem como os princípios bioéticos.<sup>57</sup>

Assim, a autorreflexão instigada por dilemas éticos ganha um contorno ainda mais profundo ao se confrontar com momentos de primeiros socorros e com a inevitabilidade da finitude. Contudo, essa potência pode ser virtuosamente empregada além de momentos críticos, mas cultivada proativamente através de um trabalho interno consciente. Ao invés de aguardar que crises, como um evento cerebrovascular ou uma parada cardiorrespiratória, forcem a parar e a reavaliar a vida e a corrigir condutas, é possível antecipar essa reflexão e buscar uma postura mais assertiva. Investir no letramento em saúde, é, pois, atitude prudente e ética.

Para compreender os mecanismos subjacentes a essa reavaliação existencial e ao fortalecimento da ética de cuidado, é fundamental explorar as dimensões neurobiológicas e psicológicas do comportamento humano frente à adversidade e ao aprendizado.

No contexto da neurobiologia do comportamento, o ser humano manifesta uma predisposição biopsicossocial à acomodação em períodos de segurança e gratificação. Nessas condições, a busca pelo prazer pode reduzir a mobilização de recursos cognitivos para a reflexão aprofundada. Inversamente, diante de crises, sofrimento, dor ou da iminência da finitude, o cérebro ativa mecanismos reflexivos, buscando estratégias para superar a adversidade, o que impulsiona o

desenvolvimento e a prevenção. A dor, seja ela física ou emocional, emerge como um catalisador para a consciência e a adaptação.<sup>50,58</sup>

Robert Sapolsky, elucida os mecanismos neurobiológicos subjacentes a essa dinâmica e descreve como a amígdala, um centro do processamento de emoções e respostas a ameaças, tende a priorizar a gratificação ou o alívio imediato, enquanto o córtex pré-frontal é o principal articulador do planejamento de longo prazo, do controle de impulsos e da análise racional de consequências. Em situações de baixo investimento cognitivo, ou na ausência de treinamento prévio para emergências que fortaleça as vias do córtex pré-frontal, a propensão à gratificação instantânea pode dominar, desviando os indivíduos de esforços que exigem sacrifício presente para um benefício futuro.<sup>50</sup>

Em contraste, a teoria do Crescimento Pós-Traumático (CPT), desenvolvida por Tedeschi e Calhoun, sugere que, a partir de experiências traumáticas, indivíduos podem emergir com uma compreensão mais profunda da vida, maior valorização das relações, novas possibilidades de ação, maior força pessoal e um senso espiritual enriquecido. Essa perspectiva reforça que, dependendo da abordagem, momentos de dificuldade e esforço direcionados ao desenvolvimento humano criam condições de gratificação duradoura muito superiores aos meros prazeres efêmeros.<sup>57</sup>

O letramento em primeiros socorros, nesse sentido, transcende a mera aquisição de habilidades técnicas; a oficina oportuniza diálogos sobre o valor da própria existência e a forma de viver perante a necessidade de ajudar o outro e de tomar decisões críticas. Essa habilidade demanda reflexão, tempo contemplativo e perguntas bem direcionadas. Afinal, questiona o sentido da vida e o propósito de nossa atuação no mundo. Essa busca por excelência, que envolve o caminho do socorrista, modela limites e encaixa a consciência individual em uma ordem maior, cujo reconhecimento se baseia na responsabilidade coletiva.

Em suma, a análise do Dilema do Bonde, integrada ao letramento em primeiros socorros, demonstrou que a reflexão ética pode expandir a capacidade de tomada de decisão sob pressão. As oficinas de primeiros socorros criaram condições para refletir sobre essa questão. Reduzir a indecisão, como observado em dados estatísticos, sugere que a preparação prévia instrumentaliza os indivíduos a entender a finitude e os conflitos morais com maior clareza. Esse processo não apenas aprimora as habilidades práticas de socorro, mas também cultiva a responsabilidade ética e a

postura proativa perante as complexidades da vida e da morte, reforçando a importância da contribuição coletiva.

Síntese dos resultados psicológicos:

A proposta da análise de dados psicológicos é reconhecer se emoções são obstáculos ou força motriz para a atuação digna em momentos de emergência para favorecer propostas de letramento. Afinal, cabe investigar quais atitudes e sentimentos devem ser reconduzidos para o pronto atendimento. Os dados estatísticos foram relevantes ao indicar que não são as emoções impulsionadas pelo estresse, como o medo e a falta de clareza no pensar, o grande obstáculo para a ação, mas a falta de preparo e de técnicas.

Os dados das tabelas 16 e 17 confirmam as hipóteses iniciais de que o letramento em saúde é relevante para minimizar o impacto do estresse e da inação, produzindo desfechos e prognósticos positivos. Cabe ressaltar que os índices de confiança e segurança tiveram substancial aumento no pós teste.

Importa, outrossim, salientar que a tabela 18 contribuiu para a percepção de que a gratidão na preservação da vida é inata, mas pode ser reiterada em emergência. Vale, ainda, colocar em pauta o impacto de uma situação real, muito além da simulação.

Nesse sentido, a tabela 19 (questão 4) indicou que, depois das oficinas, três participantes (2,5%) que, no primeiro momento não haviam se considerado inábeis para manter a calma e pensar claramente, passam a indicar que se encontrariam pouco hábeis para tanto. Isso pode ser interpretado pela perspectiva de que se trata da tomada de consciência sobre a complexidade da cena de emergência e da necessidade de técnicas específicas para o socorro. Esse dado sugere a necessidade de enfatizar a relação entre a conscientização da gravidade de uma emergência e o entendimento de que as oficinas fornecem os recursos necessários para atuar.

Em relação à tabela 20, questão 5, ainda que a oficina capacite o socorro, ela não impacta nas atitudes impulsivas quando se trata de um ente querido. Embora 44,17% dos que declaram de início optar por jogar-se na água para salvar a mãe, ainda restaram 29,17% que mantiveram esse posicionamento. Essa resposta sugere um aprofundamento reflexivo sobre o entendimento dos afetos, assim como da questão utilitarista do valor da vida. É muito importante colocar essa questão em pauta para reduzir danos e anseios em emergência. Os participantes devem ser

incentivados a uma postura prudente, apesar do perigo e apelo de alguém amado estar em risco, o que revela uma necessidade de aprimoramento pedagógico.

Cabe ressaltar, pois, nas próximas oficinas, o debate ético e racional sobre a importância do treinamento para a sobrevivência. A autopreservação não é um ato de egoísmo, mas a condição primordial para a ação de auxílio genuinamente eficaz. Trata-se da percepção de que, em certas encruzilhadas existenciais - como a do amor filial ou materno confrontado com o perigo -, o ato mais profundamente altruísta e ético se manifesta na sabedoria de não sacrificar duas vidas por um impulso heroico fadado ao fracasso. Em vez disso, reside em assegurar a própria capacidade de agir de forma construtiva e, talvez, decisiva, honrando o valor intrínseco de cada vida e transformando a intencionalidade afetiva em eficácia ética e estratégica.

Adicionalmente, a imersão em situações de emergência e a confrontação com a finitude atuam como poderosos catalisadores para reflexão. Elas trazem à tona a preciosidade da vida, intensificando um sentido de valorização que transcende as distrações cotidianas. Tais experiências fortalecem a avaliação das escolhas e reforçam o propósito biológico do ser humano: sobreviver, conferindo um significado ainda mais profundo à capacidade de agir e de cuidar.

Assim, o letramento em primeiros socorros emerge como um poderoso meio de desenvolvimento humano que transcende a mera aquisição de habilidades técnicas. Sintetizando perspectivas como as de Sapolsky e a teoria do Crescimento Pós-Traumático de Tedeschi e Calhoun, observa-se que investir em treinamento permite superar a propensão à gratificação imediata e fortalecer as funções executivas do córtex pré-frontal. Essa preparação contínua capacita o indivíduo a vivenciar a adversidade de forma construtiva, canalizando o trauma potencial em uma profunda reavaliação existencial que promove novas capacidades, fortalecimento pessoal, coletivo e um senso de propósito. Em contraste com o hedonismo da contemporaneidade, que pode enfraquecer as estruturas cognitivas e emocionais, o esforço deliberado no letramento oferece um caminho para um ganho cognitivo e psicológico. Isso transforma os encontros de crise e a confrontação com a finitude em oportunidades para refletir sobre o valor da vida, da ética e da moral, e para desenvolver um equilíbrio entre prazer e buscas laboriosas que promovam sensações de gratificação, conhecimento e melhora da capacidade de sobrevivência.

O investimento proativo em conhecimento e treinamento transcende a mera aquisição de habilidades técnicas; ele se configura como um processo de desenvolvimento da resiliência biopsicossocial, capacitando o socorrista voluntário a enfrentar a adversidade com menos ansiedade, logo com uma mente mais lúcida e um renovado senso de propósito.

Apesar dos resultados promissores, o presente estudo reconhece algumas limitações. Primeiramente, uma evidência mais robusta, a partir de maior número de oficinas e participantes, seria necessária para produzir dados mais conclusivos. Considere-se que a amostra ora apresentada trata da aferição de um grupo populacional específico, que contou com 25% de profissionais da saúde e 50% de pessoas já haviam feito aulas de primeiros socorros. Por fim, é crucial ressaltar que, embora as oficinas tenham empregado simulações rigorosas para replicar cenários de emergência, o nível de estresse, a complexidade emocional e a pressão intrínseca a uma situação real de socorro não são replicadas integralmente em ambiente controlado.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho teve como objetivo analisar, sob ótica multidimensional, o impacto do letramento em primeiros socorros. A investigação das experiências nas oficinas do projeto de extensão revelou-se um meio eficaz para a consolidação de conhecimentos técnicos e psicológicos cruciais no manejo de emergências.

Ao comparar os resultados do pré e pós-teste, a média global de acertos nas questões técnicas apresentou um aumento de aproximadamente 15%. Trata-se, pois, de melhoria significativa no desempenho dos participantes e otimização substancial das habilidades e competências. Dentre os dados apresentados, destacam-se a otimização de 30% do acionamento correto dos serviços de emergência, a proporção de compressões e ventilações na RCP que atingiu 99,17% de acertos, o reconhecimento dos sinais de AVC que alcançou 100% de acertos. Houve também uma melhora significativa no reconhecimento da PCR, na localização correta da massagem cardíaca e nos aspectos da massagem cardíaca de qualidade.

A análise dos resultados psicológicos revelou que, contrariamente ao senso comum, o principal obstáculo para uma atuação eficaz e digna em momentos de emergência não reside primordialmente no descontrole das emoções, mas sim na carência de preparo e de técnicas adequadas. Confirmou-se que a insegurança e a

falta de confiança, embora presentes, não estavam diretamente associadas à perda da calma ou do raciocínio lógico; antes, eram fruto de uma lacuna técnica. O letramento promove a autonomia e a capacidade de socorrer, favorecendo a expressão da razão e o gerenciamento da ansiedade, da insegurança e o combate à inação, ao sequestro da amígdala e ao efeito do telespectador.

Paralelamente, enquanto a gratidão na preservação da vida se mostrou uma percepção inata que pode ser intensificada nos primeiros socorros, a capacitação ainda enfrenta limites em situações de alto envolvimento emocional, em que atitudes impulsivas persistiram, evidenciando a complexidade da gestão dos afetos a entes queridos.

É crucial entender que um bom desfecho em saúde não se restringe ao prognóstico final da vítima; ele se define pela conduta correta diante dos recursos disponíveis, especialmente em face das adversidades, da escassez e da inegável finitude humana. Essa conduta é guiada pelo princípio primordial de não causar dano, e busca retardar processos lesivos e, quando possível, otimizar o prognóstico. Mesmo nos casos em que o óbito é inevitável, o socorrista deve sempre buscar aplicar as condutas mais adequadas com prudência, conforme diretrizes e recursos presentes. Dessa forma, o letramento enfatiza a necessidade de o socorrista voluntário cultivar uma postura de excelência, agindo com o máximo de seu potencial nas condições existentes com base no preparo prévio.

O projeto também alcançou êxito em investigar a abrangência e efetividade de um projeto de extensão ao incentivar a desterritorialização do saber acadêmico. As oficinas, possibilitaram analisar a relevância do papel social das universidades na disseminação de conhecimento vital. A análise multidimensional do letramento em saúde revelou impactos na reflexão sobre a finitude – com participantes passando a valorizar mais a própria vida - e na ponderação sobre princípios éticos e morais. O Dilema do Bonde ilustrou uma tendência dos participantes em considerar o benefício coletivo e reduzir a indecisão, um reflexo da manifestação positiva a partir do equilíbrio entre emoção e razão, ligado à capacidade de sobrevivência e cultivado pelas discussões e simulações. Embora os desafios persistam, o letramento promoveu otimização educacional e os questionamentos acerca do tema criam condições para manejar o estresse, ampliar a consciência e a capacidade de sobrevivência.

O tripé ensino, pesquisa e extensão enfatiza o papel social universitário e oportuniza ganhos na prestação de socorro. A oficina se demonstrou um espaço de

troca de saberes, cujo propósito maior é construir convicções e oferecer autonomia ao indivíduo, essa é a essência constatada do letramento em saúde. Sentir-se apto e estar preparado para socorrer, não é algo simples, mesmo no Suporte Básico de Vida. Afinal, demanda estudo, esforço, aquisição de competências técnicas e psicológicas. Transmitir os protocolos à população geral afirma o compromisso extensionista e, com isso, impacta de maneira determinante na sociedade. O conhecimento em primeiros socorros, apesar de mais restrito aos profissionais da área, deve ser democratizado para a potencialização da saúde pública. Nesse sentido, a extensão universitária, é uma oportunidade fundamental.

A recorrência do projeto de extensão em primeiros socorros (atualmente na segunda edição), mantida pelo esforço da coordenação de Extensão da Universidade Santo Amaro, é crucial para oportunizar o letramento em saúde. Essa iniciativa não só desenvolve habilidades técnicas e psicológicas essenciais para o manejo de emergências, como também capacita os acadêmicos envolvidos para disseminar esse conhecimento à população. O aprendizado longitudinal, associado à reciclagem contínua, pela atualização das diretrizes e pela distribuição do Manual de Primeiros Socorros - instrumento fundamental para o estudo - consolida o conhecimento necessário, evidenciando a sensibilidade das técnicas e seu impacto direto na educação.

Dessa forma, reforça o compromisso com causas como a do menino Lucas e reverberam esforços estruturados e fundamentais de outras instituições, a exemplo do projeto Suporte de Atendimento Básico em Emergência (SABE) da Associação Médica Brasileira e do Suporte Básico de Vida da AHA, fortalecendo o combate ao enorme despreparo populacional.

Ao longo do projeto, casos foram relatados por participantes que, após as oficinas, protagonizaram ajudas estruturadas a vítimas, seja acionando rapidamente o socorro, realizando a RCP ou a manobra de desengasgo e com isso evidenciam o impacto real do projeto. Nesse sentido, o letramento contribuiu para a redução de anseios e danos à saúde nas comunidades atendidas, promovendo uma cultura de prevenção e cuidados básicos de saúde. É imperativo, pois, considerar que as oficinas contribuem para a saúde pública.

Foi possível entender a educação em saúde sob diferentes ângulos, edificando os extensionistas, a universidade, docentes, discentes, participantes e a comunidade. A extensão universitária, como um processo educativo, cultural e científico articula o

ensino e a pesquisa e democratiza o conhecimento. Ao promover a educação, não apenas se reforça a responsabilidade social, mas também criam-se condições para o desenvolvimento de um futuro mais justo, digno à potência humana.

A capacidade de agir em uma emergência está intrinsecamente ligada à sensação de segurança, que, por sua vez, advém da facilidade em mobilizar o conhecimento das diretrizes e seguir os protocolos de forma eficaz. Essa segurança é um pilar para o desenvolvimento da virtude humana, que se manifesta no socorrista como um reflexo direto de sua capacitação. Indivíduos virtuosos são naturalmente agregadores. Essa característica de promover coesão social é crucial para a sobrevivência, pois a consciência coletiva possibilita a generosidade e a colaboração sobre o impulso individual. Assim capacitado, o sujeito torna-se mais apto a enfrentar adversidades e ampliar suas habilidades de sobrevivência facilitando a coordenação e o suporte mútuo em situações críticas. A formação em primeiros socorros, ao promover o desenvolvimento da consciência e o domínio das faculdades instintivas e afetivas, cultiva essa potência humana.

Experiências análogas a situações de emergência já foram demonstradas em outros contextos e corroboram os benefícios da solidariedade. O médico e sobrevivente do Holocausto Viktor Frankl oferece uma lição que fundamenta a relevância deste trabalho. Em sua profunda experiência e pesquisa fenomenológica nos campos de concentração nazistas, Frankl constatou um padrão crucial: os prisioneiros que conseguiam manter um propósito de vida, cultivar a esperança de um futuro ou se dedicavam a ajudar os outros, demonstravam uma resiliência significativamente maior e uma probabilidade superior de sobreviver. Em contraste, aqueles que sucumbiam à apatia e perdiam o sentido tendiam a perecer. Essa observação o levou a conceber suas teorias sobre a “vontade de sentido”, evidenciando que a adaptação e o preparo – compreendido aqui não apenas como físico, mas existencial – são catalisadores para transpor adversidades, desenvolver resiliência em vistas de um propósito mais amplo.<sup>60</sup>

Com base nesse pressuposto, o letramento em saúde é benéfico em vários âmbitos. O preparo e o conhecimento básico conferem capacidade técnica, poderoso promotor para a habilidade de intervir e prestar socorro, mesmo que minimamente, dota o indivíduo de um propósito ativo que potencializa a esperança e a resiliência, afinal, isso é intrínseco à responsabilidade social. Dessa forma, o letramento em primeiros socorros pode ser associado aos princípios de Frankl, transformando a

impotência em ação e reafirmando o valor da vida. A capacidade do agir prudente permite ao socorrista cultivar o valor intrínseco da vida, bem como consolidar a capacidade de resiliência e compaixão em face dos desafios mais prementes.

Essa capacidade de ação impacta positivamente a vitalidade do próprio socorrista, ampliando senso de gratidão e fortalecendo diversas faculdades humanas. Nesse sentido, o agir virtuoso confere equilíbrio, o que pode ser compreendido pela interação entre os estímulos neuroquímicos da amígdala e as funções executivas do córtex pré-frontal. Assim, a capacidade de agir muitas vezes se manifesta além da vontade imediata, fundamentando-se em valores e princípios solidamente construídos por um esforço contínuo no desenvolvimento da consciência pautada no laborioso aprendizado.<sup>56</sup>

Desta forma, é possível entender que a capacidade de ação eficaz em momentos críticos é forjada não apenas pelo treinamento técnico, mas por uma profunda reflexão ética. Em um mundo que glorifica o hedonismo em ritmo acelerado, o fortalecimento do elemento contemplativo – a pausa para o questionamento, a autoconsciência e o preparo mental – torna-se uma importante ferramenta para construir princípios e valores em prol do bem comum. É essa deliberação interna que permite ao indivíduo transcender a reação impulsiva e a indecisão, transformando a ação instintiva em um ato consciente.

É dentro dessa perspectiva de investigação e propósito que as ferramentas da oficina, bem como o Manual de Primeiros Socorros, transcendem o mero recurso educacional. Eles representam um urgente chamado à ação, convidando participantes a se capacitar para atuar de forma competente, com o potencial real de salvar vidas.

Participar das oficinas demanda sacrifício do tempo individual em prol de esforços educacionais. Renúncias e dificuldades inerentes ao percurso são, no entanto, recompensadas pela capacitação e por sensações sutis de apreciação à vida que se desenvolvem. Nesse sentido, o estado de bem-estar e propósito, conquistado pela superação das limitações de conhecimento, concretiza-se na ação solidária.

Neste estudo, o letramento em primeiros socorros é compreendido como um processo multidimensional que transcende a aquisição de técnicas, integrando aspectos psicológicos, neurobiológicos e ético-morais que conforme estimulado, desenvolve a potência humana. A ação eficaz em emergências exige essa

preparação prévia, combinando domínio técnico, estabilidade emocional e maturidade ética.

A educação desta forma, é o meio para edificar o viver, afinal promove entendimento e assim a reta postura reduzindo o impacto das adversidades no comportamento. Em outras palavras, o indivíduo letrado não apenas potencializa sua capacidade de preservar a vida, mas também cultiva a apreciação pela existência, engajando-se de forma mais significativa com a vida.

O socorrista treinado age com racionalidade, responsabilidade e atenção a si e ao outro, transpondo os impulsos individuais para uma ação consciente e virtuosa. Essa perspectiva proativa evidencia que o bem-estar psicológico e a suavização da carga traumática em situações emergenciais não dependem de uma reação emocional, mas sim do letramento. Ou seja, investir em educação em saúde significa articular esforços para combater as limitações do conhecimento em prol do bem-estar coletivo.

Não é, portanto, necessário aguardar uma crise para a mobilização: este trabalho reforça o valor da preparação prévia. É precisamente nesse campo que esse trabalho se consolida. Desta forma, visa disseminar o conhecimento por meio de uma postura responsável.

Em suma, a capacidade humana de agir com virtude e generosidade, essenciais para o espírito socorrista e para a própria sobrevivência, é forjada no reto esforço e na busca por um entendimento ordenado e sólido da vida. A oficina em primeiros socorros emerge, assim, como uma oportunidade para a prática desses entendimentos e valores, e cria condições para ampliar a consciência e transcender vontades individuais em prol do bem comum. Os resultados do presente estudo, que atestam a capacidade resolutiva do letramento em saúde para a redução de danos, reforçam a premente necessidade de estimular a educação.

## REFERÊNCIAS

1. American College of Surgeons. ATLS – Advanced Trauma Life Support. 10th ed. Chicago: American College of Surgeons; 2018.
2. Hawkes C, Booth S, Ji C, et al. Epidemiology and outcomes from out-of-hospital cardiac arrests in England. *Resuscitation*. 2017;110:133-40. doi:10.1016/j.resuscitation.2016.10.030
3. Merchant RM, Topjian AA, Panchal AR, et al. Part 1: executive summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020;142(suppl 2):Forthcoming.

4. SOBRAC. Arritmias Cardíacas – Mortes Súbitas [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas. Disponível em: [www.sobrac.org](http://www.sobrac.org)
5. World Health Organization. Health promotion glossary of terms. Geneva: WHO; 2021. Disponível em: [www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HPR-HEP-98.1](http://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HPR-HEP-98.1)
6. Brasil. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.
7. International Committee of the Red Cross. First Aid in armed conflicts and other situations of violence [Internet]. Geneva: International Committee of the Red Cross; 2006. [www.icrc.org](http://www.icrc.org)
8. Pereira D, Silva IMC, Loureiro LH. Educação infantil: estratégia de capacitação dos professores em primeiros socorros. Research, Society and Development. 2020 Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/7624/6764/110395>
9. Han BC. Sociedade do cansaço. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2017. 128 p.
10. Castro MR. A sociedade do cansaço: que tipo de ambiente laboral estamos construindo? Rev Trib Reg Trab 3 Reg. 2023; <http://as1.trt3.jus.br/bd-trt3/handle/11103/89117>
11. Martins HS, Brandão Neto RA, Velasco IT. Medicina de emergências: abordagem prática. 12ª ed. Barueri, SP: Manole; 2017.
12. Gusso G, Lopes JMC, Dias LC, editores. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Pág. 335. Porto Alegre: ARTMED; 2019.
13. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis (Rio J). 2007;17(1):77-93. Disponível em: <https://encurtador.com.br/rtfjH>.
14. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado 9 dez. 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
15. Hafen BQ, Keith KJ, Kathryn F. Primeiros Socorros para estudantes. 7ª ed. Editora Manole Ltda; 2002.
16. Cruz, et al. Intervenções de educação em saúde de primeiros socorros no ambiente escolar: uma revisão integrativa. Enfermería Actual En Costa Rica, n. 40, p. 1-20, 21 dez. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43542>.
17. Jesus, LC et al. A importância da introdução de noções de primeiros socorros no âmbito escolar. Revista Acadêmica de Saúde e Educação (Rased), v. 1, n. 1, p. 1-12, 05 maio 2023. Disponível em: <https://revistaacademicaafalog.com.br/index.php/falog/article/view/51/9>.
18. Brasil. Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. Diário Oficial da União. 2018; Seção 1:2.
19. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad Saúde Pública. 2004.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília, 2012.
21. Soares, M. C. Promoção da saúde nas escolas: estudo para contribuição do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU com as ações propostas pelas Escolas Promotoras da Saúde. 2011. 90f. Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário UNA, Programa de Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local. Belo Horizonte, 2011.

22. Ragadali Filho A, Pereira NA, Lela I, Anjos QS, Loose JT. A importância do treinamento de primeiros socorros no trabalho. *Rev Saberes*. 2015;3(2):114-25.
23. Silva AJN. *A Educação enquanto Fenômeno Social: Política, Economia, Ciência e Cultura* 3. 1ª ed. São Paulo: Atena; 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/33875>.
24. Santos BS, Filho NA. *A Universidade no Século XXI: Para uma Universidade Nova*. Coimbra, 2008.
25. Habermas J. *Consciência moral e agir comunicativo*. Tradução de Guido A. de Almeida. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989.
26. FOA EB, Keane TM, Friedman MJ. *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: The Guilford Press; 2000.
27. Maciel EL, et al. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. *Ciência Saúde Coletiva*, 2010.
28. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Plano Nacional de Educação PNE 2014-2024: Linha de Base*. Brasília, DF: Inep, 2015.
29. Cornacine AC, et al. Atendimento emergencial: a importância de treinamento tanto aos profissionais de saúde quanto à população. *Revista Saúde em Foco*, n. 11, p. 840–852, 2019.
30. Fórum de Pró-reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. *Política Nacional de Extensão Universitária*. 2012. Coleção extensão universitária. Forproex, vol. 1. Disponível em: <http://www.proexc.ufu.br/legislacoes/2012-politica-nacional-de-extensao-universitaria-forproex-2012>.
31. Instituto Federal do Ceará. *Pro-reitoria de Extensão Manual da Extensão/ Instituto Federal do Ceará*. Pro-Reitoria de Extensão. Fortaleza: IFCE, 2016. 60p. Disponível em: <https://ifce.edu.br/proext/arquivos/manual-da-extensao-ifce.pdf>.
32. Kuenzer, Acácia. *Globalização e educação: novos desafios*. Disponível em: [www.educacao.ufpr.br](http://www.educacao.ufpr.br).
33. Freire, Paulo. *Extensão ou comunicação?*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 93 p. Disponível em: <https://fasam.edu.br/wp-content/uploads/2020/07/Extensao-ou-Comunicacao-1.pdf>.
34. Garrafa, V. (org.). *Extensão: a universidade construindo saber e cidadania: relatório de atividades, 1987/1988*. Brasília: Ed. UNB, 1989.
35. Gadotti, Moacir. *Extensão universitária: para quê*. Instituto Paulo Freire, v. 15, p. 1-18, 2017. Disponível em: [https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Extens%C3%A3o\\_Universit%C3%A1ria\\_-\\_Moacir\\_Gadotti\\_fevereiro\\_2017.pdf](https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Extens%C3%A3o_Universit%C3%A1ria_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf).
36. Forproex. Brasília, DF: Forproex; 2012 Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/documentos/politica-nacional-de-extensao-universitaria-pneu/>
37. Campos, Luiz A. S. *Didática da Educação Física*. Várzea Paulista, SP: Editora Fontoura, 2011.
38. Silva, L. et al. *Primeiros socorros e prevenção de acidentes no ambiente escolar: intervenção em unidade de ensino*. *Enferm. Foco*, 2017.
39. Tinoco, VA, Reis MM, Freitas LN. O enfermeiro promovendo saúde como educador escolar: atuando em primeiros socorros. *Revista Transformar*, n. 06, p. 014, ISSN 2175-8255.

40. Hafen BQ, Keith KJ, Kathryn F. Primeiros Socorros para estudantes. 7ª ed. Editora Manole Ltda, 2002.
41. Martins HS, Brandão Neto RA, Velasco IT. Medicina de emergências: abordagem prática. 12ª ed. Barueri, SP: Manole, 2017.
42. Siegel S, Castellan NJ Jr. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
43. Kern KB, Stickney RE, Gallison L, Smith RE. Metronome improves compression and ventilation rates during CPR on a manikin in a randomized trial. *Resuscitation*. 2010;81(2):206-10. doi:10.1016/j.resuscitation.2009.10.015.
44. Costa Novo J, Rieffel E, Velarde GC, et al. Shorter Reperfusion Time in Stroke is Associated with Better Cognition. *Can J Neurol Sci*. 2024;51(5):644-9. doi:10.1017/cjn.2023.321
45. Fonseca V. Importância das emoções na aprendizagem: uma abordagem neuropsicopedagógica. *Rev Psicopedag [Internet]*. 2016 [acesso em 2025 set 07];33(102):365-84. Disponível em: [pepsic.bvsalud.org](http://pepsic.bvsalud.org)
46. American Heart Association. Guideline 2020. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlights\\_2020ECCGuidelines\\_Portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlights_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf).
47. Kern KB, Stickney RE, Gallison L, Smith RE. Metronome improves compression and ventilation rates during CPR on a manikin in a randomized trial. *Resuscitation*. 2010;81(2):206-10. doi:10.1016/j.resuscitation.2009.10.015.
48. Amrhein V, Greenland S, McShane B. Scientists rise up against statistical significance. *Nature*. 2019;567(7748):305-7. doi:10.1038/d41586-019-00857-9.
49. Hortensius R, de Gelder B. From Empathy to Apathy: The Bystander Effect Revisited. *Curr Dir Psychol Sci*. 2018;27(4):249–56. doi:10.1177/0963721417749653
50. Sapolsky RM. *Behave: The Biology of Humans at Our Best and Worst*. New York: Penguin Press; 2017.
51. Mischel W, Ebbsen EB. Attention in delay of gratification. *J Pers Soc Psychol*. 1970;16(2):329–37.
52. Mischel W, Shoda Y, Rodriguez ML. Delay of gratification in children. *Science*. 1989;244(4907):933–8.
53. Bauman Z. *Liquid Modernity*. Cambridge: Polity Press; 2000.
54. Taylor AJ. A taxonomy of disasters and their victims. *J Psychosom Res*. 1987;31(5):536-44.
55. Ricard M. *A revolução do altruísmo*. São Paulo: Palas Athena; 2015)
56. Comte-Sponville A. *Pequeno tratado das grandes virtudes*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes; 1995.
57. Sandel MJ. *Justiça: o que é fazer a coisa certa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2018.
58. Tedeschi RG, Calhoun LG. "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*. 2004;15(1):1–18.
59. Payot J. *A Educação da Vontade*. São Paulo: Editora Pensamento; 2006.
60. Frankl V. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2011.

## **ANEXO 1 - QUESTIONÁRIOS**

### **QUESTIONÁRIO GERAL - OFICINA DE EMERGÊNCIA**

1- Qual é o seu sexo?

- a) Feminino
- b) Masculino

2- Qual é a sua idade?

- a) Menor de 18 anos
- b) 18-24 anos
- c) 25-34 anos
- d) 35-44 anos
- e) 45-54 anos
- f) 55-64 anos
- g) 65+ anos

3- Qual é seu nível de escolaridade?

- a) Analfabeto
- b) Nível fundamental
- c) Ensino médio ou equivalente
- d) Superior tecnólogo ou curso superior de menos de 4 anos
- e) Diploma de bacharelado
- f) Pós-graduação ou superior (mestrado, doutorado, MBA)

3- Qual é sua profissão?

4- Sou profissional da saúde?

- a) Sim
- b) Não

5- Já fiz aula de primeiros socorros?

- a) Sim. Data:
- b) Não

**QUESTIONÁRIO DA AVALIAÇÃO TÉCNICA - OFICINA DE EMERGÊNCIA**

1. Em caso de emergência, para quem devo ligar?
  - a) Ninguém, eu posso socorrer.
  - b) Para meu vizinho que é médico.
  - c) Apenas para o SAMU (192).
  - d) Para a polícia (190), SAMU (192) e bombeiro (193).
  - e) Para o hospital mais próximo.
  
2. O que fazer se a vítima estiver em Parada Cardiorrespiratória?
  - a) Chamar o resgate e pedir um desfibrilador (DEA).
  - b) Verificar se o local é perigoso.
  - c) Verificar se a vítima responde.
  - d) Iniciar a massagem cardíaca.
  - e) Todas as respostas estão corretas.
  
3. Como saber se a vítima está em Parada Cardiorrespiratória?
  - a) Verificar pulsação.
  - b) Ver se está acordada.
  - c) Tampar o nariz e a boca e ver se ela reage.
  - d) Verificar os sentidos: ver, ouvir e sentir.
  - e) Checar se responde e se respira pelo movimento do tórax.
  
4. Na PCR, quantas compressões e ventilações realizar?
  - a) 10 compressões x 1 ventilações
  - b) 20 compressões x 2 ventilações.
  - c) 30 compressões x 2 ventilações.
  - d) 40 compressões x 2 ventilações.
  - e) 100 compressões x 4 ventilações.
  
5. Quais são os sinais para reconhecer um Acidente Vascular Cerebral (AVC)?
  - a) Queda facial apenas.
  - b) Perda da fala.
  - c) Dormência no braço e perna.
  - d) Queda da boca e braço dormente.
  - e) Queda facial, queda do braço ou fala anormal.

6. Como realizar a manobra de Heimlich?

- a) Posicionar-se atrás, inclinar a cabeça para trás, dar cinco tapas nas costas.
- b) Ficar atrás, envolver a cintura, punho acima do umbigo, pressionar para dentro e para cima.
- c) Deitar a vítima e realizar ventilações e compressões torácicas.
- d) Pedir para tossir.
- e) Assoprar o rosto, comprimir o peito em "J".

7. Quando a vítima apresentar ausência dos movimentos respiratórios e do batimento cardíaco, ela estará em:

- a) Em sono profundo.
- b) Desmaiada.
- c) Hipoglicemia, pois é diabética.
- d) Parada Cardiorrespiratória.
- e) Convulsão grave.

8. Quando uma pessoa estiver convulsionando, o que devo fazer?

- a) Abrir a boca para evitar que morda a língua.
- b) Afastar objetos perigosos e proteger a cabeça da pessoa.
- c) Restringir seus movimentos para evitar lesões.
- d) Posicionar a pessoa de lado após a convulsão e monitorar sua respiração.
- e) Todas acima são corretas.

9. Qual é o local do corpo adequado para realizar a massagem cardíaca?

- a) Na metade superior do osso do peito (esterno).
- b) Na altura dos mamilos.
- c) Na boca do estômago.
- d) Na metade inferior do osso do peito (esterno), pode ou não ser na altura dos mamilos.
- e) No ápice do coração.

10. A massagem cardíaca de qualidade é:

- a) Lenta e cuidadosa para não machucar a vítima.
- b) Rápida, profunda e sem parar até o resgate chegar.
- c) Ritmo de 80 à 120 compressões / minuto.
- d) Flexionando o cotovelo para melhor movimento.
- e) Compressões de 3 a 4 cm de profundidade.

**Introdução:** O conceito de primeiros socorros psicológicos é oferecer suporte emocional e mental imediato a indivíduos vulneráveis em sofrimento. Desenvolver a capacidade de prestar socorro de maneira resolutiva e humana é algo desafiador. E essa competência pode minimizar danos e promover acolhimento à vítima.

1. Me sinto confiante para prestar primeiros socorros? (considere 1 pouco e 5 muito)

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

2. Me sinto inseguro ao prestar primeiros socorros?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

3. Me sinto grato por ajudar alguém em uma situação de emergência?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

4. Em situação de emergência, posso manter a calma e pensar claramente?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

5. Considere a situação hipotética: minha mãe está se afogando e não sei nadar. Qual é a minha reação?

- a) Pularia para tentar salvar.

- b) Não pularia.
- c) Não saberia o que fazer.

6. Ao participar de situação de primeiros socorros, ainda que hipoteticamente, como você se sente em relação à sua vida?

- a) Me senti mais consciente da proximidade da morte.
- b) Minha percepção sobre a importância da vida diminuiu.
- c) Minha visão sobre a vida permaneceu a mesma.
- d) Passei a valorizar mais a minha vida.

7. Considere a situação hipotética: posso salvar a vida da minha mãe ou de 10 pessoas, quem eu escolheria?

- a) Minha mãe.
- b) 10 pessoas.
- c) Não saberia o que fazer.

## ANEXO 2 - DOCUMENTAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE DE SANTO  
AMARO - UNISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** LETRAMENTO EM PRIMEIRO SOCORROS: ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL

**Pesquisador:** myllene bossolani galloro

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 92686225.4.0000.0081

**Instituição Proponente:** OBRAS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DE LUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.904.018

#### Apresentação do Projeto:

Comprovar a relevância do letramento em saúde pela promoção do acesso ao conhecimento por meio de projeto de extensão, bem como às técnicas de primeiros socorros, para reduzir danos, ansiedade, inquietações em emergências. **METODOLOGIA:** O estudo será coorte retrospectiva por meio do banco de dados do projeto de extensão (Oficinas de Educação em Primeiros Socorros) com 200 participantes, de Abril de 2024 à Outubro de 2025, em São Paulo. Os participantes receberão um manual de primeiros socorros e participarão de oficina teórico-prática sobre Suporte Básico de Vida, acidente vascular cerebral, desengasgo, desmaio e crise epiléptica. As oficinas serão avaliadas por meio de questionário preenchido pelos participantes no início e fim do processo. As respostas serão tabuladas e analisadas estatisticamente pelo teste de Wilcoxon (Siegel) para avaliar a melhorada resposta entre a aplicação inicial e a final. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se evidenciar um aumento de acertos nas questões técnicas de aproximadamente 30% ( $p < 0,05$ ). Sobre o resultado psicológico, objetiva-se promover a autonomia, democratização e a capacidade de socorrer. Nesse sentido, o intuito é estimular a manifestação positiva, a partir do equilíbrio da emoção e do reto uso da razão. Além disso, espera-se aprimorar o ensino com o uso de técnicas pedagógicas variadas, como o compartilhamento das falhas individuais a fim de favorecer a

**Endereço:** Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

**Bairro:** Jardim das Imbuías

**CEP:** 04.829-300

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)2141-8119

**E-mail:** cep@unisa.br

**UNIVERSIDADE DE SANTO  
AMARO - UNISA**



Continuação do Parecer: 7.904.018

caso de necessidade. Além disso, a obtenção de maiores informações sobre o assunto do estudo traz benefícios a toda a população e ajuda na disseminação de conhecimento a essa área, constituindo um benefício tanto para as gerações atuais quanto para as gerações futuras.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto adequado

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Cronograma - OK

Financiamento - OK

Carta de anuência - OK

Coparticipante - OK

Dispensa de TCLE - OK

Confidencialidade - OK

FR - Assinada

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2667991.pdf	06/10/2025 19:07:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPLATAFORMABRASILTCC.pdf	06/10/2025 19:06:58	myllene bossolani galloro	Aceito
Outros	Confidencialidade.pdf	06/10/2025 19:05:31	myllene bossolani galloro	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostorodrigo.pdf	06/10/2025 19:04:10	myllene bossolani galloro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	06/10/2025 14:04:20	myllene bossolani galloro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	06/10/2025 14:03:31	myllene bossolani galloro	Aceito

**Endereço:** Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

**Bairro:** Jardim das Imbuías

**CEP:** 04.829-300

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)2141-8119

**E-mail:** cep@unisa.br

UNIVERSIDADE DE SANTO  
AMARO - UNISA



Continuação do Parecer: 7.904.018

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 14 de Outubro de 2025

---

**Assinado por:**  
**Patrícia Colombo de Souza**  
**(Coordenador(a))**

## OFICINAS DE EMERGÊNCIA



## MANUAL DE PRIMEIROS SOCORROS

### Temas:

1. Reanimação Cardiorespiratória (SBV)
2. Desengasgo
3. Reconhecimento de AVC
4. Desmaio
5. Crises Epiléticas (convulsão)

***\*Prepare-se, estamos juntos!***

---

Nome do Socorrista Voluntário



## AGRADECIMENTOS

---

Pelo incentivo pedagógico, valorização e suporte das oficinas:

Aos professores, familiares e amigos colaboradores  
 Aos profissionais de saúde  
 À Associação Médica Brasileira (AMB)  
 À Academia Onodera  
 À Escola SUS da zona sul  
 À Universidade Santo Amaro (UNISA)

---

### LEMBRETE CURIOSO:



A **Estrela da Vida** é vista como símbolo de emergência e possui seis pontas. No centro, apresenta o Bastão de Esculápio, sendo que a serpente enrolada no bastão expressa renovação, cura e sabedoria, características valorizadas na medicina.

Cada faixa ou ponta da estrela se relaciona a um elo da cadeia de sobrevivência, sendo:

1. *Detecção*: entender que alguém precisa de ajuda.
  2. *Alerta*: fazer contato com o resgate de emergência (192 e 193)
  3. *Pré-socorro*: instruções simples aos voluntários
  4. *Socorro*: atendimento pré-hospitalar profissional
  5. *Transporte*
  6. *Hospital*: tratamento definitivo
- 

### AUTORES DO MANUAL:

- Jade Jou - [jade\\_jou@hotmail.com](mailto:jade_jou@hotmail.com)
- Rodrigo Pasqualin - [rodrigopasqualin@gmail.com](mailto:rodrigopasqualin@gmail.com)



## SUMÁRIO

---

### **INTRODUÇÃO:**

1. Prefácio
2. Apresentação
3. Orientações Gerais
4. Avaliação da Cena de Emergência
5. Chamar Socorro Profissional
6. Suporte Básico de Vida

### **INSTRUÇÕES TÉCNICAS:**

1. Parada Cardiorespiratória
2. Desengasgo
3. Acidente Vascular Cerebral
4. Desmaio
5. Crises Epilépticas (convulsão)

### **CONCLUSÃO**

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **DIAGRAMA DE CONSULTA RÁPIDA**

---

### **SIGLAS**

- (APH) Atendimento Pré Hospitalar  
(AVC) Acidente Vascular Cerebral  
(AEH) Ambiente Extra Hospitalar  
(AHA) American Heart Association  
(DEA) Desfibrilador Externo Automático  
(OMS) Organização Mundial da Saúde  
(PCR) Parada Cardiorespiratória  
(RCP) Reanimação Cardiopulmonar  
(SBV) Suporte Básico de Vida  
(TCE) Trauma Cranioencefálico

## 1. PREFÁCIO

---

Este manual instrumenta oficinas voluntárias e incentiva a educação em saúde por meio do projeto de extensão universitária: “Educação em Primeiros Socorros”. Um dos objetivos é incentivar a desterritorialização ao reduzir os “muros” que distanciam os saberes acadêmicos das necessidades sociais. Para isso, a Universidade de Santo Amaro abre as portas à comunidade e depois de capacitados, os estudantes transmitem o conhecimento. A experiência pedagógica constroi uma trama afetiva e desenvolve ambas as partes.

Urge a necessidade de despertar a conscientização para reduzir danos à saúde e melhorar a qualidade de vida. Portanto, preparar-se, questionar, ajudar e pedir ajuda são passos para buscar o melhor de cada um para o melhor de todos. Em essência, é entender o que é fazer a coisa certa, pois quando o bem é plantado, também é colhido.

A referência da finitude impacta, severamente, a psique humana. A vida, feita de encontros e despedidas, de curas e feridas, ensina lições sobre como se sentir completo. A autorrealização dependerá da complacência do indivíduo com suas faltas. É fundamental respeitar a si e aos outros, ser digno com os deveres e potencialidades, ou seja, fazer bom uso da principal faculdade que diferencia o ser humano dos animais: a consciência.

A verdadeira cura das mazelas humanas reside no ato de ajudar, não em meros remédios. O cuidado engrandece a experiência e manifesta-se na presença. Embora a natureza não dependa do homem, a busca pela justiça e dignidade são essenciais para harmonizar a convivência do indivíduo consigo mesmo, com os outros e com a natureza, consolidando relações nessa tríade.

A atualidade parece marcada por um movimento do valor individual sobreposto ao coletivo. A biologia humana foi determinada para vivermos em grupo, proteger uns aos outros e fortalecer o espírito comunitário, mas o avanço tecnológico modificou drasticamente o comportamento humano. O hedonismo e o materialismo predominam e dão origem à crescente “epidemia” de saúde mental, sedentarismo e obesidade.

As pessoas não pensam muito nos outros e a capacidade de formar e manter vínculos saudáveis, fato essencial para a sobrevivência da espécie, é prejudicada. Assim como a harmonia social e a manutenção dos recursos naturais. A oficina utiliza recursos simples para conectar uma necessidade primitiva humana: a cooperação.

Treinar a capacidade de agir em momentos de crise, não apenas fortalece o indivíduo de forma biopsicossocial, mas a coletividade. A preparação antecipada, voluntária e a priori pode ser um antídoto para remediar a instalação de um trauma, contrapor a falta de empatia e favorecer a responsabilidade social. Afinal, as consequências do despreparo emergencial podem ser fatais.

A morte de Lucas Zamora, de 10 anos, engasgado em 2017 com uma salsicha corrobora essa tese. Segundo a OMS, o número de óbitos infantis por causas evitáveis, como acidentes, asfixia, afogamentos e queimaduras, aumentou nos últimos anos.

Diante da necessidade de prevenção, os Ministérios da Educação e Saúde instituíram o Programa Saúde na Escola, para capacitar profissionais de ensino básico. As instituições de ensino são espaços privilegiados para disseminar conhecimento à população e atuar na prevenção.



Todos são bem-vindos a participar das oficinas, afinal é um espaço aberto que busca desenvolver habilidades técnicas e humanas para multiplicar experiências e disseminar o cuidado em saúde. Logo, faz jus a causas como a de Lucas, basta ter interesse e boas intenções. A indignação ao caso foi materializada, pela lei que obriga funcionários escolares a ter noções básicas de primeiros socorros.

Embora respeite a legalidade, a extensão universitária abrange outras facetas e apoia o papel social e humano. Segundo Paulo Freire, direcionar a inovação curricular na articulação entre academia e sociedade, *“torna o processo vivo tendo a integralidade como alicerce para o desenvolvimento de projetos edificantes com a tentativa de superar a iniquidade na educação”* e, neste caso, à saúde.

Os estudantes podem atuar sobre as sanções normalizadoras com autonomia durante as oficinas e recorrer a arte e a ciência como um meio dialético horizontalizando saberes. Um lado transborda e preenche o vazio do outro. A beleza da extensão pode estar no contraponto à iniquidade, tratando desigualmente os desiguais e proporcionando mais conhecimento a quem mais precisa recebê-lo. A educação a favor dos princípios do Sistema Único de Saúde.

No caminho da emergência, a depender da situação, o primeiro atendimento pode salvar uma vida. A generosidade e os primeiros socorros são aliados, afinal o cuidado não se limita aos casos graves, mas a quem precisa. A conscientização solidariza o acolhimento e ajuda a todos. Mas é fundamental reconhecer os sinais de emergência e acionar o atendimento pré-hospitalar precocemente. Esse *“timing”* precoce, chamado *“golden hour”*, é uma janela de oportunidade para causar impacto positivo à vítima e mitigar sequelas.

O valor da cooperação é percebido pela imersão prática, principalmente, em momentos de contingências da vida. O condicionamento emocional e mental é determinante para aplicar as técnicas e assim edificar um obstáculo, arquitetando um desfecho positivo. Dessa forma, contribui-se para a redução da insegurança, traumas e amplia-se o cuidado em saúde. A sensação de dever cumprido é adquirida e reforça que o medo pode impedir a vida.

Criar condições para, voluntariamente, educar a vontade, aprender e disseminar o conhecimento demanda um sacrifício do tempo individual. É importante ressaltar isto, pois a solidariedade demanda perseverança.

Reunir recursos dialéticos em prol da educação é uma forma humanista que expande a capacidade de sobrevivência. Diferentes atores se voluntariam para materializar os encontros. Optar por tratar a inclusão de uma necessidade social ao contexto acadêmico, conduzida por uma proposta educativa, codifica a experiência dos participantes, favorece a sublimação pedagógica e pode reduzir desigualdades.

Por fim, é possível observar o surgimento recorrente da indignação seguida da vontade de colaborar após um trauma. Tanto o caso de Lucas, devido à resposta médica inadequada, quanto os acontecimentos nos primórdios do ATLS (Advanced Trauma Life Support) com a família do Dr. Styner, desencadearam movimentos educacionais que transformaram o atendimento às vítimas. Este projeto compartilha a esperança do Comitê de Trauma ao incentivar a busca por melhores cuidados e combater o despreparo.

*“Enquanto houver algo para transmitir, compartilhar e legar a quem amamos ou poderíamos amar, nossas existências têm sentido.” Luc Ferry*



## 2. APRESENTAÇÃO

---

Emergências médicas podem ocorrer inesperadamente, então é prudente se preparar previamente para socorrer alguém necessitado, obedecendo as diretrizes vigentes. A prontidão de reconhecer e prestar ajuda eficaz reforça o compromisso com a vida, logo com princípios éticos e morais.

Este manual foi desenvolvido e adaptado para instrumentalizar as oficinas e amparar a Lei Lucas (Nº 13.722/12). Assim, o objetivo é disseminar o conhecimento à população e reduzir o despreparo, já que a prevalência média global de pessoas treinadas para tais situações é de apenas 2,4%, de acordo com a AHA.

As oficinas criam condições para compartilhar saberes, equacionar medos e anseios e treinar condutas adequadas. Cumpre esclarecer que as oficinas não são a solução para o problema, mas podem minimizar a grande lacuna no que diz respeito à ação diante de emergências. Contudo, têm a intenção de expandir o cuidado em saúde e fazer reverberar ações ordenadas e humanistas.

Além de abordar o manejo de *crises epiléticas, desengasgo e desmaios*, a composição prioriza a identificação de *acidente vascular cerebral* e as técnicas de *ressuscitação cardiopulmonar*. Afinal, segundo a OMS, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte mundial, logo, essas técnicas não podem ser subestimadas. Segundo a AHA, 80% das emergências ocorrem em domicílio, o que sugere a necessidade de envolvimento familiar e comunitário para ampliar a chance de socorro.

O infarto e o AVC são emergências das mais prevalentes e graves. Contudo, as pessoas tendem a negligenciar os sintomas, como o adormecimento da mão ou dor irradiada, pois ocorrem principalmente à noite e no frio. Muitas vezes a postura costuma ser *"vou dormir e tomar um remédio para ver se passa."* Faz-se necessário alertar sobre a importância de solicitar ajuda especializada e evitar a cultura da automedicação.

O aprendizado coletivo nas oficinas permite observar as faltas individuais, gerando entre os socorristas voluntários senso de ação colaborativa. Logo, amplia-se a capacidade de sobrevivência e educacional.

É fundamental avaliar a cena da emergência há situações, inclusive, em que o não agir pode ser a opção adequada. Às vezes, em primeiros socorros, frear um impulso prepotente é também uma ação preventiva. A preparação prévia para emergência demanda um trabalho de consciência que equilibra as emoções, a fim de manifestar a conduta adequada.

A imperícia revela-se danosa. O médico sobrevivente do Holocausto, Viktor Frankl, ensina uma lição ao demonstrar, mesmo nas piores circunstâncias, a possibilidade de encontrar significado na vida. Essa realização emerge da capacidade de adaptação e preparo, evidenciando o poder humano de transpor adversidades aliado à resiliência e ao propósito.

### 3. ORIENTAÇÕES GERAIS

---

#### 1. Introdução

Inicie a leitura do manual, familiarizando-se com os tópicos abordados para obter visão geral dos conhecimentos que serão aprofundados. Note que, ao final, existe um diagrama de consulta rápida em caso de emergência. Ciente de nossas limitações e falhas, não hesite em sugerir críticas construtivas para contribuir com retificações e aprimoramento deste documento.

#### 2. Didática teórico-prática

Após analisar a teoria, a prática conta com simulações com o uso do kit de emergência: boneco e DEA em situações fictícias de emergência, bem como perguntas e respostas, em rodas de

conversa para fixar as diretrizes. Para fins pedagógicos, inicialmente destacam-se as etapas: Avaliação de Cena, Chamar o Socorro Profissional e SBV.

#### 3. Atualização contínua

A medicina e as práticas de primeiros socorros se aprimoram constantemente. Esse manual traz uma abordagem atual das últimas diretrizes e recomendações. Dedicar tempo para memorizar os passos e sanar dúvidas pode fazer a diferença. Preparar-se para viver bem, como deveria ser, fazendo o que é certo, é laborioso, demanda um esforço sobre si a priori. Ao perseverar, a recompensa se materializa a posteriori e torna o ambiente harmônico por meio da educação da vontade.

#### 4. Aplicação responsável

Em situações de emergência, é necessário aplicar os conhecimentos adquiridos com responsabilidade, sempre respeitando seus limites como leigo. As manobras de suporte de vida avançado são de prerrogativa dos profissionais de saúde. Caso necessário, simplificar a abordagem. Ao reconhecer a vítima em parada cardíaca, aplicar a reanimação cardiopulmonar pode salvar vidas. *A principal manobra que se deve gravar, em meio a todo conteúdo, é a RCP.* Composta principalmente pela *compressão torácica de qualidade*. É essencial, portanto, verticalizar sua atenção nas compressões, sem negligenciar o restante. Em paralelo, chamar por ajuda profissional imediatamente.

#### 5. Solidarizar o conhecimento

Esse termo, criado pelo filósofo Alemão Jürgen Habermas, contrasta uma visão utilitarista dominante na contemporaneidade por meio do conceito de racionalidade comunicativa. Reforça uma abordagem democrática e ética. Compartilhar o conhecimento adquirido com familiares e amigos. Ensinar sobre a conduta nos primeiros socorros reforça seu próprio aprendizado e também amplia a rede de pessoas preparadas para agir. O Código de Ética Médica (Cap I - Art 5º) diz: *“Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade (e não de si próprio).”*



## 4. AVALIAÇÃO DE CENA DE EMERGÊNCIA

---

Antes de iniciar o SBV, é importante avaliar sua própria segurança na cena da emergência. **Não colocar a própria vida em risco para prestar socorro.** Nesse sentido, cabe solicitar ajuda de resgate. É fundamental **manter a calma**, observar o ambiente, evitar impulsos, contabilizar riscos. A falta de preparo e a precipitação, pode causar dano. Se a vítima sofrer um acidente cumprir verificar: presença de fumaças, fios elétricos, postes e/ou galhos de árvores, fogo, inundações, armas, objetos perigosos, animais, entre outros.

Em caso de risco iminente, a escolha mais prudente é permanecer em segurança enquanto se aguarda a chegada do socorro, mas é essencial relatar rapidamente qualquer impedimento às autoridades competentes. Respeite o Art. 135 do Código Penal, Lei nº 2848/40, que trata da omissão de socorro: a solidariedade é obrigatória e não se pode ignorar uma situação de emergência. Prestar socorro é um dever legal e humano.

## 5. CHAMAR SOCORRO PROFISSIONAL

---

### QUAL NÚMERO DEVO LIGAR?



**190**

**SAMU**  
**192**  
SÃO PAULO

**BOMBEIROS**

**193**

De acordo com a experiência prática em emergência pode-se **ligar para os 3 canais** e a central irá direcionar o resgate profissional mais próximo de acordo com o tipo de emergência e disponibilidade. A fim de gerar responsabilização, pergunte o nome da pessoa que ligará para o resgate.

Para agilizar o atendimento, é necessário confirmar alguns dados:

- local do acidente (ponto de referência) e tipo de emergência: está respirando? Consciente? Sangrando?
- número de vítimas e gravidade
- ações empreendidas.

**Obs:** 191 (rodovias federais: acidentes) e 199 (defesa civil: desastres)



## 6. SUPORTE BÁSICO DE VIDA

---

O **SBV** é uma sequência de ações protocoladas com finalidade de estabelecer as funções do sistema cardiopulmonar após parada cardíaca.

As ações, **realizadas durante os primeiros minutos** de uma emergência, são cruciais para a sobrevivência do paciente, sendo elas as seguintes:

- Reconhecimento imediato de parada cardiorespiratória;
- Pedir ajuda: acionar o resgate (190, 192 e 193)
- Compressão torácica precoce e de alta qualidade;
- Desfibrilador Externo Automático;
- Manuseio básico de vias aéreas; (feito apenas pelo prof. da saúde)
- Realizar respirações de resgate. (feito apenas pelo prof. da saúde)

**A EDUCAÇÃO é o Suporte Básico de Vida da sociedade.**

*"A coragem não é a ausência de medo, mas a preparação para enfrentá-lo." Nelson Mandela*



# INSTRUÇÕES TÉCNICAS

## 1. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

A PCR é a principal emergência clínica e ocorre quando o coração perde sua função e assim reduz significativamente a circulação sanguínea e, conseqüentemente, gera falta de oxigenação ao corpo. A PCR pode resultar em morte ou danos cerebrais permanentes em poucos minutos, se não tratada imediatamente. Nos EUA, de acordo com a *American Heart Association*, 1 em 3 mortes advém de doença cardíaca isquêmica.

Apesar dos avanços recentes, **menos de 40% dos adultos recebem RCP iniciada por leigos** e menos de 12% têm um DEA aplicado antes da chegada do SME.

Fonte: Diretrizes De RCP e ACE - 2020 - AHA

O protocolo de SBV é realizado na seguinte ordem, contudo o importante a ser gravado para o público leigo, está em vermelho:

Protocolo C → A → B → D

**C → Circulation → RCP: Responsividade + Chamar Ajuda + Compressões** + Ventilação

A → *Air ways* → Abertura de vias aéreas (feito apenas pelo prof. da saúde)

B → *Breath* → Ventilação de qualidade (feito apenas pelo prof. da saúde)

**D → DEA**

**É essencial para a sobrevivência:**

- **Identificação precoce da PCR;**
- **Pedir ajuda;**
- **Início precoce da RCP de qualidade;**
- **DEA precoce.**

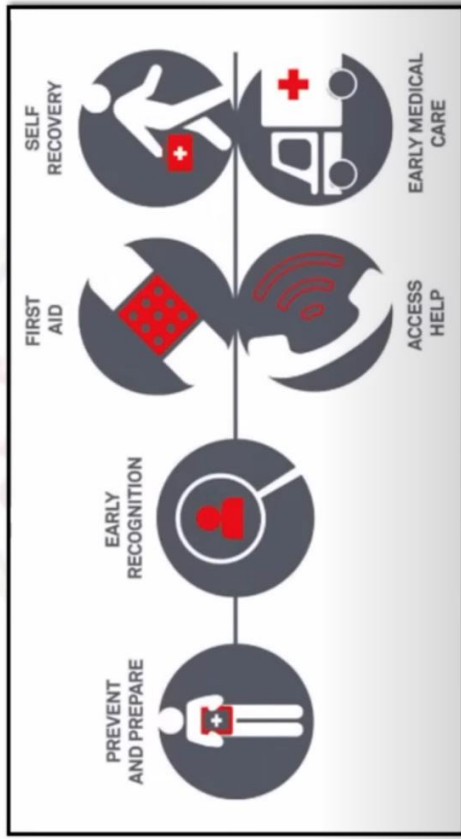
**Manter as compressões até a chegada do resgate!**

**Ponto chave:** na presença do DEA, o aparelho verifica se o choque é adequado, e alerta o usuário, pois **quanto mais precoce a desfibrilação é realizada, maior a sobrevida.** Por exemplo, a desfibrilação dentro de 5 minutos permite uma sobrevida de 60% (AHA). **Em paralelo, manter compressões torácicas de qualidade.**

**FLUXOGRAMA PCR:** Adoção organizada e hierarquizada de atitudes em AEH

Fonte: Diretrizes De RCP e ACE - 2020 - American Heart Association

## CADEIA DA SOBREVIVÊNCIA CANADENSE



## PCREH





## ETAPA 1 → IDENTIFICAR PCR e CHAMAR O RESGATE

De imediato, não se pode definir o que aconteceu com a vítima. A situação pode ser um simples caso de hipoglicemia com desmaio ou até uma situação de extrema urgência, como a PCR. Então, é preciso avaliar:

Cena segura → **avaliar vítima + Chamar resgate + reconhecer PCR.**

### **SÓ SE FAZ RCP QUANDO NÃO HÁ SINAIS DE VIDA!**

(Inconsciente, irresponsivo, sem respiração ou agônica, apneia, pálido ou cianótico)

**Sinais de vida:** (está consciente?)

#### **Responsividade + Respiração**

##### **1.1 Responsividade:**

- Chamar 3 vezes bem alto a vítima;
- Tocar os 2 ombros da pessoa;



Por que tocar os 2 ombros? A vítima pode ser surda e em caso de AVC, pode perder a sensibilidade de um lado do corpo.

##### **1.2 Chamar resgate**

**Ao CONFIRMAR a PCR → INICIAR RCP.**

##### **1.3 Respiração:**

Verifique se há presença de respiração espontânea; **toque com a mão espalmada no meio do tórax e perceba o movimento.**

## ETAPA 2 → RCP (CIRCULATION)

Após identificar PCR (agônica ou tipo *gasping*). Recomenda-se o **início imediato de compressões torácicas**. Leigos, não checam pulso.

*“A cada 1 minuto de demora, a chance de sobrevivência cai 10%”. AHA*

**Compressões torácicas:**



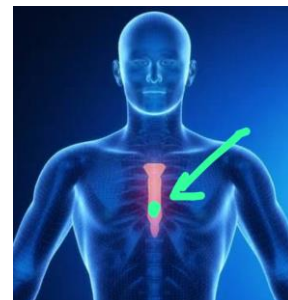
A "compressão cardíaca" ajuda a imitar a força contrátil do coração para estimular a circulação das coronárias e a oxigenação até que seja iniciado o tratamento profissional. **RCP de qualidade salva vidas!** É equivalente a 15% da contração cardíaca.

### Pontos-chave da Compressão de Qualidade:

RCP Profunda, rápida e sem parar até o resgate chegar!

- **Local:** metade inferior do osso esterno.
- **5 cm de profundidade de compressão:** para simular a força de contração do coração e levar o sangue para todo corpo.
- **Retorno completo do tórax:** para o sangue entrar e sair do coração.
- **Ritmo:** 100 à 120 compressões por minuto

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=cG6V6fNSPn0> (stayin' alive)



“O socorrista é o coração da vítima.” Então não pode parar! Interrompa a RCP somente diante da chegada do suporte especializado, ordem médica, cansaço extremo do socorrista, perigo na cena ou presença de sinais de vida na vítima.

**Evite ao máximo qualquer interrupção desnecessária.**

Assista a esses 2 vídeos e analise os erros das compressões:

1- <https://l1nk.dev/XRMBI>

2-

[https://www.instagram.com/reel/C3ldWh7PsjJ/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA%3D%3D](https://www.instagram.com/reel/C3ldWh7PsjJ/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA%3D%3D)

Assista ao vídeo com a execução correta: SBV da AHA:

[https://www.youtube.com/watch?v=sFj\\_qyfy0](https://www.youtube.com/watch?v=sFj_qyfy0)

### Como fazer ?

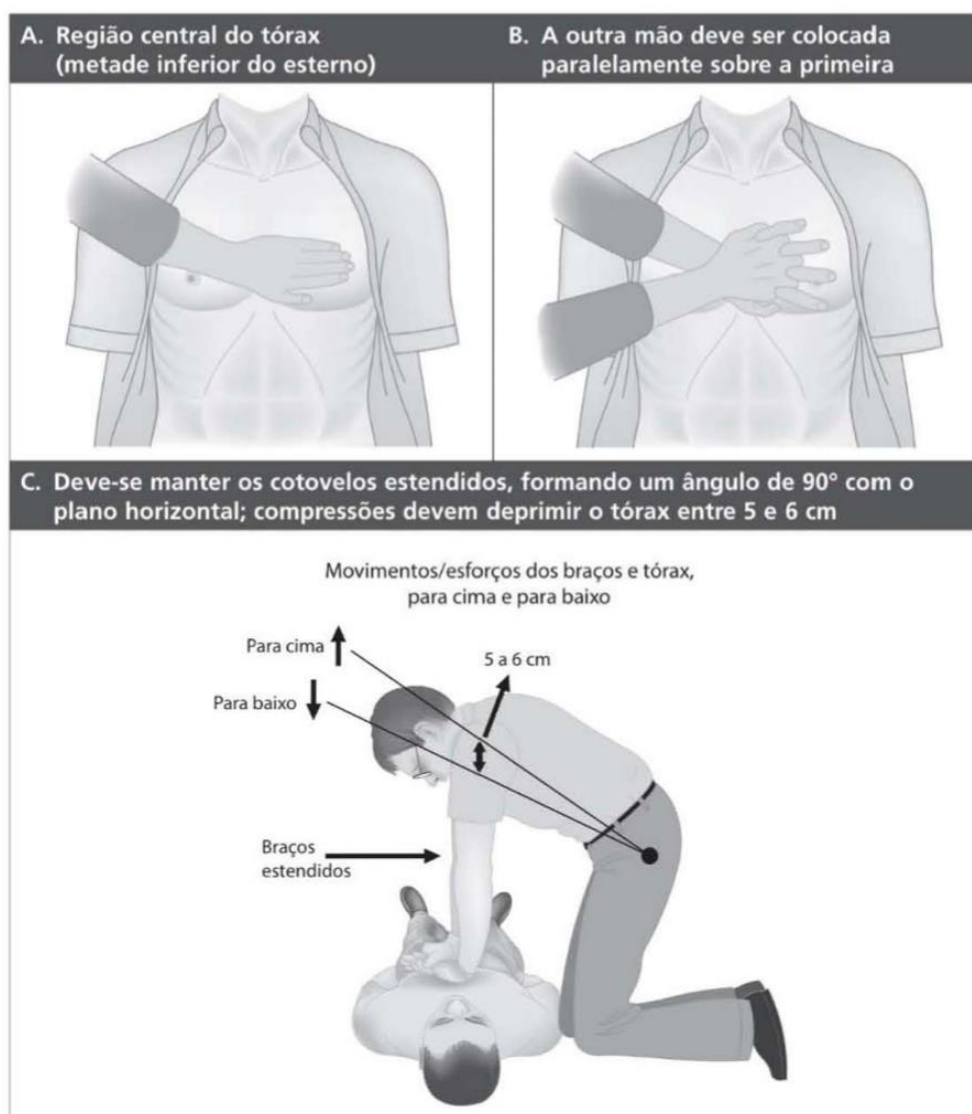
1. Posicionar-se com joelhos afastados ao lado e observar a altura do ombro da vítima alinhada entre as suas pernas. Isso garante uma posição estável e permite ao socorrista, aplicar compressões torácicas com eficiência e menor esforço físico.
2. Entrelaçar os dedos das mãos com uma mão sobre a outra;





Apoiar a palma da mão dominante ("almofada da mão"), **na metade inferior do osso esterno** (centro do peito). Pressionar com a parte inferior da palma e não com os dedos.

4. **Sem dobrar os cotovelos**, pressionar o tórax usando o peso do seu corpo sobre a vítima. **Retornar completamente o tórax** para a posição normal e repita o processo.
5. **Superfície rígida**: manter o paciente no chão ao invés de um colchão mole, por exemplo, para viabilizar a pressão de qualidade.



Fonte: Medicina de emergência: abordagem prática. Velasco I.13.ed.

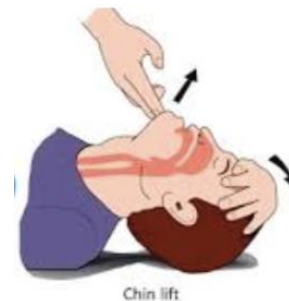
### ETAPA 3: ABERTURA DAS VIAS AÉREAS (AIRWAYS)

Vale enfatizar, de acordo com o protocolo, que leigo não faz ventilação: hands only.

**Elevação do queixo (*Chin Lift*):** abertura de vias aéreas corrige a desobstrução da passagem de ar, causada principalmente pela **queda da língua**.

#### Como fazer?

1. Apoiar uma mão na testa e pressionar para baixo;
2. Apoiar a outra mão no osso do queixo e elevar a mandíbula para cima.
3. Não apoiar a mão em tecidos moles, pois pode obstruir o ar.



### ETAPA 4: VENTILAÇÃO (*BREATHING*):

Caso não possua máscara de ventilação ou ambu, realize o Boca Boca.

#### Como fazer?

#### Boca Boca:

1. Fechar as narinas da vítima com seus dedos (indicador e polegar);
2. Inspirar profundamente e retenha o ar;
3. Posicionar a própria boca na boca da vítima de modo a tapar qualquer vazão do ar ao assoprar.
4. Expirar profundamente por 2 vezes o ar na boca da vítima (duração 1 segundo).
5. Retirar a própria boca e liberar as narinas, deixando o ar sair livremente.
6. Retome a RCP.



**INTERCALAR: \* 30 COMPRESSÕES para 2 VENTILAÇÕES \***

OBS. Caso hesite em realizar a respiração boca a boca, mantenha apenas a RCP.

## ETAPA 5: DEA (DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO)

É um aparelho portátil gerador de choque elétrico, caso necessário, para **organizar o ritmo cardíaco**.

### Como usar o DEA:

- 1- Ligar, colar as pás e plugar;
- 2- Seguir as instruções do aparelho;
- 3- Aplicar o choque se indicado;
- 4- Após o choque, manter a RCP.



### Descrição detalhada:

1. Ligar o DEA, perceber as mensagens sonoras sobre os próximos passos.
2. Remover a roupa do tórax da vítima. Secar a área e cortar os pêlos excessivos, se necessário.
3. Colar as pás autoadesivas (eletrodos) na vítima. Consultar a ilustração no verso de cada eletrodo, para identificar a posição correta.
4. Conectar o cabo dos eletrodos ao DEA
5. Assim que o DEA detectar os eletrodos conectados, automaticamente inicia a análise do ritmo cardíaco do paciente.
6. Se for recomendada a aplicação do choque, o aparelho carregará para preparar, apresentando avisos de voz e na tela para informar ao operador a recomendação do choque. **Assegurar-se de que ninguém esteja em contato com o paciente ao aplicar o choque.**
7. Pressionar o botão CHOQUE, se a descarga estiver indicada. (nos modelos automáticos, o aparelho realiza este passo sem ação do socorrista).
8. Após o choque, o aparelho realiza uma pausa de 2 minutos, permitindo que o socorrista execute a RCP, e então, volta a analisar o ritmo cardíaco.

## ETAPA 6 → RESGATE

Atuação do serviço de atendimento médico de urgência e transporte para hospital.

**OBS:** A legislação pede aos locais com mais de 1500 pessoas circulantes por dia que tenham DEA.



## 2. DESENGASGO

### Prevenção do engasgo:

- Mastigue bem os alimentos;
- Alimente-se devagar e com calma;
- Evite falar, rir e caminhar durante a alimentação;
- Na transição de alimentação infantil inicie com a densidade pastosa e por fim a sólida;
- Sugere-se que a alimentação de crianças seja supervisionada.

### MANOBRAS DE DESENGASGO (ADULTO / CRIANÇA):

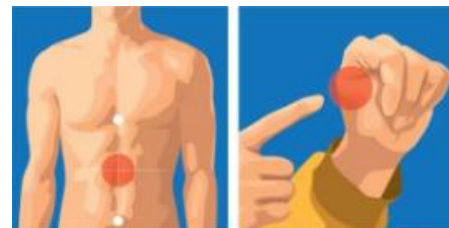
1. **Obstrução PARCIAL:** O indivíduo tosse e fala, o ar passa pela via aérea.

**O que fazer? Estimule a tosse**, pois é o melhor meio de desobstrução. Caso a vítima esteja nervosa, não colocar a mão na boca dela.

2. **Obstrução TOTAL:** O ar não passa, a vítima entra em desespero e fica cianótica (roxa).

**O que fazer? Manobra de desengasgo** (Manobra de Heimlich / compressão abdominal)

1. Se necessário ligar para o resgate;
2. Avisar que irá ajudá-lo;
3. O socorrista encosta atrás da vítima e com as pernas afastadas cria um bom apoio.
4. O socorrista forma um **punho** abraçando o polegar e o aponta para o corpo da vítima.
5. O socorrista apoia o punho **entre o esterno e o umbigo**. A outra mão é firmemente colocada sobre a mão fechada.





6. As mãos devem ser energicamente puxadas **para dentro e para cima** (simulando a **letra J**) cinco vezes, de forma sucessiva.

7. Repetir manobra até sucesso na desobstrução.

**Se a vítima perder a consciência:**

- 1- Deitá-la e fazer a manobra de elevação do queixo;
- 2- Observar a boca para o caso de retirada de objetos;
- 3- Se a obstrução persistir, iniciar o RCP.



Para desengasgo em obesos e grávidas (> 6 meses): Realizar tração reta na linha média do osso esterno e não no abdome. Compressão torácica ou por golpes dorsais.



### DESENGASGO NO BEBE (lactentes < 1 ano)

Para bebês que não andam:

Segurar o bebê de barriga para baixo e bata no meio das costas:

1. Com a face para baixo e a barriga apoiada no antebraço do adulto e os dedos indicador e polegar apoiados na bochecha.
2. Dar 5 tapas nas costas empurrando pra frente. Use a "almofada" da palma da mão.
3. Colocar a mão livre na parte posterior da cabeça e gire-o em monobloco, para apoiar as costas em seu antebraço. Prender o pé na sua axila.
4. Fazer 5 compressões. Usar a ponta de dois dedos no meio da linha intermamilar. Alternar a sequência, até que o objeto seja expulso ou a vítima fique inconsciente.
5. Se o bebe ficar inconsciente e perder o tônus muscular, então abrir as vias aéreas inclinando a cabeça pela manobra de elevação do queixo. Verificar se há algum objeto na boca. Caso visualize, realizar o pinçamento.
6. Se a obstrução persistir, iniciar RCP e caso seja treinado, iniciar as ventilações.



Obs: O desengasgo das crianças maiores de 1 ano é igual ao adulto.

#### Links:

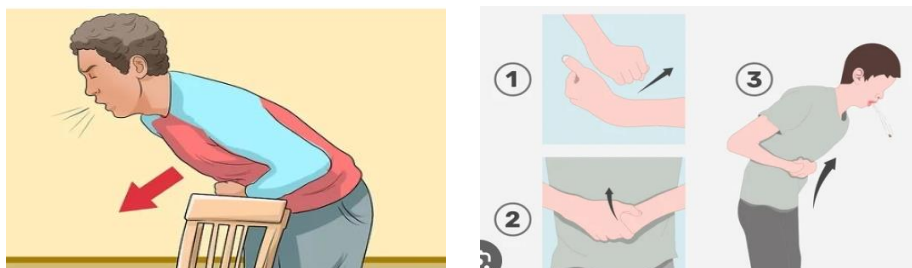
Adulto: <https://www.youtube.com/watch?v=OISCcAMogfQ>

Criança/bebe: <https://www.youtube.com/watch?v=JfA5q7tpyXQ>



### AUTO DESENGASGO:

Para desobstruir as vias respiratórias, é necessário aumentar a pressão abdominal para expulsar o objeto que esteja causando a asfixia. É possível usar o apoio de uma cadeira para imitar o movimento ou usar a mão em forma de punho e realizar o movimento em forma de "J".



### 3. Acidente Vascular Cerebral (AVC)

O AVC é uma das principais causas de incapacidade e morte no mundo e ocorre predominantemente em adultos de **meia-idade e idosos**. O episódio é agudo com sinais clínicos de **perturbação da função neurológica** causada por **isquemia ou hemorragia cerebral** e o principal fator de risco é o tabagismo.

#### O que devo saber?

#### IDENTIFICAR e CHAMAR AJUDA IMEDIATA!

**1- Queda facial:** Pedir para a vítima sorrir. Se um dos lados da face não se mover tão bem quanto o outro é indicativo de AVC.



**2- Debilidade nos braços:** estender os braços para frente por 10 segundos, com os olhos fechados. Se um braço pender para baixo ou a vítima não conseguir movimentar, pode indicar AVC.

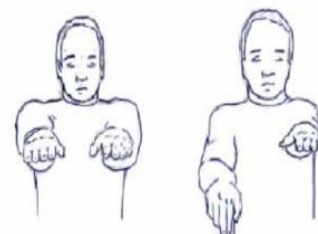
#### 3- Fala anormal.

**S: SORRISO** → Boca torta

**A: ABRAÇO** → É difícil levantar os braços

**M: MÚSICA** → É difícil cantar

**U: URGENTE** → Identificou os sinais: ligue 192 / 193



Existem outros sinais de alarme que podem estar alterados como: desmaio, alterações da consciência, formigamento ou paralisia (usualmente das extremidades), dificuldade respiratória, convulsões, entre outros. Em caso de dúvida, contate ajuda profissional.

Exemplos dos sinais de identificação:

1-

[https://www.instagram.com/reel/C193U0pLlua/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA%3D%3D](https://www.instagram.com/reel/C193U0pLlua/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA%3D%3D) (avc academia)

2-

[https://www.instagram.com/reel/C0W3u0MLJld/?utm\\_source=ig\\_web\\_copy\\_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA%3D%3D](https://www.instagram.com/reel/C0W3u0MLJld/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA%3D%3D) (reconhecer avc)



## 4. DESMAIO

É a perda súbita, temporária e repentina da consciência pela diminuição de sangue e oxigênio no cérebro. Automaticamente, o cérebro reage com falta de força muscular, queda do corpo e perda de consciência.

- Verificar a responsividade e a respiração (se não respira, seguir as orientações de PCR. Pedir um DEA);
- Deitar a vítima em posição lateral de segurança;
- Afrouxar-lhe as roupas e manter-se ao lado da vítima;
- Chamá-la pelo nome para trazê-la à consciência;
- Caso a vítima não retorne, ligar para o socorro;
- Quando a vítima retomar a consciência, colocar as pernas apoiadas em uma cadeira ou deixá-la numa posição confortável.





## 5. CRISE EPILÉPTICA (CONVULSÃO)

---

Segundo o Ministério da saúde, "É a contratura involuntária da musculatura, que provoca movimentos desordenados. Geralmente é acompanhada pela perda da consciência". As causas podem ser diversas. De acordo com a OMS, 10% da população mundial sofre crises convulsivas.

### O que fazer?

- Afastar objetos perigosos, proteger a cabeça da vítima, colocando um apoio macio;
- Contar o tempo e número de crises;
- Apenas gerar conforto e acionar o serviço de emergência;
- Posicionar o indivíduo de lado para que o excesso de saliva, vômito ou sangue escorra da boca, evitando broncoaspiração;

### O que não fazer:

- Não impedir-lhe os movimentos;
- Não colocar a mão dentro da boca da vítima, inconscientemente a pessoa poderá mordê-lo;



## CONCLUSÃO

---

Este manual não é um simples recurso educacional, é uma invocação ao fazer coletivo. É um convite a se habilitar com conhecimento e prática para agir em momentos inesperados e adversos. Atitudes simples podem salvar vidas. Entretanto, a preparação para a situação de emergência é uma das inúmeras formas das quais podemos nos valer para gerar conscientização e responsabilidade social. Aproveite a essência do manual e replique em outros âmbitos.

As situações de emergência podem atuar como um engodo, revelando o melhor de nós ao inspirar ações altruístas. O reto entendimento somado ao treinamento, permite relativizar o impacto das situações difíceis, ou seja, a preparação prévia, torna os problemas menos impactantes. Então, pode-se adquirir uma sensação de soberania, de segurança. Caso contrário a vida pode se tornar um fardo. Um princípio estoico traduz essa ideia: "*Dor é inevitável e o sofrimento opcional*". Portanto, trabalhar o domínio e controle sobre as circunstâncias desafiadoras dos primeiros socorros, contabilizando voluntariamente a priori as contingências, é uma oportunidade de amadurecimento.

Ao unir esforços daqueles que almejam compartilhar conhecimento e direcionar aos que desejam aprender, o poder de transformação social se amplia. Solidarizar o conhecimento é retribuir benfeitorias à comunidade, pois é nosso dever criar espaço para ajudar os outros. Manifestar a potência humana reverbera realizações ordenadas. Assim, é possível apreciar o sentido da existência.

*"A verdadeira liberdade se encontra na capacidade de escolher a atitude digna diante do sofrimento". Viktor Frankl*

A vida oferece oportunidades para desenvolver a ética e manifestar as virtudes humanas. Esse esforço ordenado homenageia a saudade de alguém que partiu e ressalta a importância de viver plenamente com propósito e compaixão.

Em meio à paz e à alegria ou à dor e ao luto, pode-se além do bem e do mal, com a justa convicção, construir uma realidade harmoniosa. Preparamo-nos para quando surgir uma oportunidade transformar a energia para edificar o viver.

Por fim, utilizar este manual eficazmente requer mais do que apenas o domínio técnico; exige uma disposição para sair da própria zona de conforto e buscar além. Valorizar a vida implica em um compromisso ativo com a aprendizagem e a partilha de saberes, não só para o benefício individual, mas para contribuir para um mundo melhor.

*"Em toda situação adversa, a preparação do espírito é o que nos dá forças para seguir em frente."*



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

---

### MEDICINA DE EMERGÊNCIA ABORDAGEM PRÁTICA

[Martins, Herlon Saraiva, Medicina de emergências: abordagem prática / Herlon Saraiva Martins, Rodrigo Antonio Brandão Neto, Irineu Tadeu Velasco. – 12. ed. rev. e atual. -- Barueri, SP: Manole, 2017.](#)

### MANUAL DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

<https://www.cbm.df.gov.br/downloads/edocman/legislacoes/manuaisoperacionais/manual%20aph.pdf>

### AMERICAN HEART ASSOCIATION - GUIDELINE

[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)

### CONITEC PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO

[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230\\_relatorio\\_recomendacao\\_avci\\_agudo\\_cp110.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20211230_relatorio_recomendacao_avci_agudo_cp110.pdf)

### PROTOCOLO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

[Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 1. Emergências Clínicas. 2. Emergências Traumáticas. 3. Emergências Pediátricas. 4. Emergências Obstétricas. 5. Procedimentos. 6. Protocolos Especiais.](#)

### OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE)

<https://pebmed.com.br/obstrucao-de-vias-aereas-por-corpo-estranho-ovace-em-adultos/>

### APOSTILA: NOÇÕES BÁSICAS DE PRIMEIROS SOCORROS - UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

<https://portal.ufrrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Cartilha-Nocoos-de-Primeiros-Socorros-e-Principais-Emergencias.pdf>

### OMS REVELA PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE E INCAPACIDADE EM TODO O MUNDO ENTRE 2000 E 2019. Organização Pan-Americana da Saúde Indicadores de saúde, Elementos conceituais e práticos - Washington, DC – 2018. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>

### BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

### OMS. Organização Mundial da Saúde. Dados sobre crise Convulsiva. Disponível em URL:

<http://www.who.int/countries/bra/es/>

## DIAGRAMA

