

SUPORTE BÁSICO DE VIDA COM PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
BASIC LIFE SUPPORT FOR ELDERLY PEOPLE IN PRIMARY HEALTH CARE
SOPORTE VITAL BÁSICO PARA PERSONAS MAYORES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

¹Natália Weber Weber

²Gabriele Conceição da Silva

³Therik Decian Mello

⁴Ana Luiza Dalazen

⁵Maria Helena Gehlen

⁶Naiana Oliveira dos Santos

¹Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0009-0006-0594-239X>

²Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0009-0001-5487-5588>

³Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0009-0003-3883-0237>

⁴Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0009-0002-8747-8623>

⁵Universidade Franciscana, Santa Maria, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3232-255X>

⁶Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-5439-2607>

Autor correspondente

Naiana Oliveira dos Santos

Universidade Federal de Santa Maria,
Centro de Ciências da Saúde, Bairro
Camobi, Santa Maria/RS. Brasil. CEP:
97105900 Telefone: +55(55) 3220-9365 E-
mail: naiana.oliveira@ufsm.br

Submissão: 11-06-2026

Aprovado: 20-07-2026

RESUMO

Introdução: A pessoa idosa é considerada aquela com 60 anos ou mais. Nesse contexto de envelhecimento, a manutenção da funcionalidade da pessoa idosa é essencial para a preservação da autonomia e independência. No entanto, muitas pessoas idosas podem possuir multimorbidades, doenças ou síndromes, que se não acompanhadas, podem evoluir rapidamente para situações de urgência e emergência. **Objetivo:** Elaborar uma ação educativa sobre Suporte Básico de Vida na Atenção Primária à Saúde com pessoas idosas. **Método:** Pesquisa qualitativa, que teve como abordagem a Pesquisa-Ação. A pesquisa aconteceu entre os meses de abril a julho de 2024, em um grupo de idosos vinculado a uma Estratégia de Saúde da Família. Assim, estabeleceu-se como critérios de inclusão, todas as pessoas idosas que participavam do grupo, na qual, a coleta de dados ocorreu através de entrevistas semiestruturadas. A análise de dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram realizadas ações adaptadas conforme a realidade e compreensão dos idosos, os quais, um livreto baseado no protocolo de Suporte Básico de Vida, imagem de ambulância para registrarem o número do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, roda de conversa, jogo da memória, simulação realística e circuito de atividades físicas de mobilidade e equilíbrio. **Considerações finais:** Identifica-se a importância de compreender a percepção e o conhecimento da pessoa idosa em relação ao Suporte Básico de Vida, para assim, planejar e adaptar ações reflexivas voltadas a sua realidade, estimulando a participação ativa e valorização dos saberes, contribuindo para uma maior aderência dos participantes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Idoso; Primeiros socorros; Treinamento por Simulação.

ABSTRACT

Introduction: An elderly person is considered to be someone aged 60 or older. In the context of aging, maintaining functional ability is essential for preserving the older adult's autonomy and independence. However, many older adults may have multiple comorbidities, diseases, or syndromes that, if left unmonitored, can rapidly progress to urgent or emergency situations. **Objective:** To develop an educational action on Basic Life Support in Primary Health Care for elderly people. **Method:** This was a qualitative study employing an action research approach. The research was conducted between April and July 2024 with a group of older adults linked to a Family Health Strategy unit. All older adults participating in the group were included in the study, and data collection was carried out through semi-structured interviews. Data analysis was performed using Bardin's content analysis. **Results:** Activities were tailored to the seniors' circumstances and level of understanding, including a booklet based on the Basic Life Support protocol; an ambulance image for noting down the Mobile Emergency Care Service number; a discussion circle; a memory game; a realistic simulation; and a physical activity circuit focusing on mobility and balance. **Final considerations:** It is important to understand the perceptions and knowledge of older adults regarding Basic Life Support in order to plan and adapt reflective interventions tailored to their reality, thereby fostering active participation and valuing their existing knowledge, which contributes to greater participant adherence.

Keywords: Primary Health Care; Health Education; Aged; First Aid; Simulation Training.

RESUMEN

Introducción: Se considera persona mayor a aquella de 60 años o más. En este contexto de envejecimiento, mantener la funcionalidad de la persona mayor es esencial para preservar su autonomía e independencia. Sin embargo, muchas personas mayores pueden presentar múltiples comorbilidades, enfermedades o síndromes que, si no se tratan, pueden progresar rápidamente a situaciones de urgencia y emergencia. **Objetivo:** Desarrollar una acción educativa sobre Soporte Vital Básico en Atención Primaria de Salud para personas mayores. **Método:** Investigación cualitativa, utilizando un enfoque de Investigación-Acción. La investigación se llevó a cabo entre abril y julio de 2024 con un grupo de adultos mayores vinculados a una unidad de la Estrategia de Salud Familiar. En el estudio se incluyó a todos los adultos mayores participantes en el grupo, y la recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas. El análisis de datos se realizó utilizando el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Las actividades se adaptaron a las circunstancias y al nivel de comprensión de las personas mayores, e incluyeron un folleto basado en el protocolo de Soporte Vital Básico; una imagen de una ambulancia para anotar el número del Servicio de Atención Móvil de Urgencias; un círculo de diálogo; un juego de memoria; una simulación realista; y un circuito de actividad física centrado en la movilidad y el equilibrio. **Consideraciones finales:** Es importante comprender las percepciones y los conocimientos de los adultos mayores sobre el soporte vital básico para planificar y adaptar intervenciones reflexivas ajustadas a su realidad, fomentando así la participación activa y valorando sus conocimientos previos, lo que contribuye a una mayor adherencia de los participantes.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Educación en Salud; Anciano; Primeros Auxilios; Entrenamiento Simulado.

INTRODUÇÃO

Mundialmente, o envelhecimento populacional está ocorrendo de forma progressiva, tanto em países de alta, média e baixa renda, nos quais, os dois últimos apresentam-se de forma mais acentuada. Assim, as projeções indicam que em 2030, a cada seis pessoas, uma possivelmente terá 60 anos ou mais. Ainda, em 2020 as estimativas apontavam para 1,4 bilhões de pessoas idosas, quantitativo que em 2050, estima-se que irá duplicar⁽¹⁾.

No Brasil, a pessoa idosa é considerada aquela com 60 anos ou mais⁽²⁾. O envelhecimento pode ser influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos, destacando-se dois eixos centrais dessa temática, os quais são a senescência e a senilidade. A primeira é um processo fisiológico de diminuição progressiva da capacidade funcional do indivíduo. Enquanto que a senilidade é caracterizada como o envelhecimento com agravos, doenças e síndromes, que podem ocasionar riscos à saúde e possíveis dependências das atividades de vida diária (AVD)⁽³⁾.

Nesse contexto de envelhecimento, a manutenção da funcionalidade da pessoa idosa é essencial para a preservação da autonomia e sua independência. No entanto, esse processo pode estar associado a multicomorbidades, o que pode influenciar na robustez ou fragilidade da pessoa idosa, podendo gerar impactos diretos na preservação das suas funções físicas e cognitivas⁽⁴⁾.

Associando esses fatores com as multicomorbidades que as pessoas idosas muitas

vezes possuem, muitas doenças ou síndromes, se não acompanhadas, podem evoluir rapidamente para situações de urgência e emergência. Ou ainda, as próprias pessoas idosas podem presenciar situações que necessitam tomadas de decisões rápidas, visto o risco iminente de comprometimento da saúde, e com isso, necessitam de conhecimento para avaliar e agir frente esse agravo, nas quais, por vezes, desconhecem o que fazer⁽⁵⁾.

Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS), serviço de saúde referência para o acompanhamento dos usuários na rede de saúde, possui equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Básica (eAB), com profissionais da equipe mínima preconizada por lei e, por vezes, equipe multiprofissional. Com isso, esse serviço deve ser um aliado na articulação entre profissionais atuantes engajados em proporcionar educação em saúde aos usuários e, entre eles, as pessoas idosas, e na continuidade do cuidado⁽⁶⁾.

A racionalidade deste estudo baseia-se na necessidade de desenvolver ações educativas em Suporte Básico de Vida (SBV) direcionadas às pessoas idosas, considerando o acelerado envelhecimento populacional e a maior vulnerabilidade dessa população a situações de emergência, como parada cardiorrespiratória, quedas e engasgos⁽⁷⁾. Embora a literatura apresente frequentemente capacitações voltadas a profissionais da saúde, observa-se a necessidade de ampliar estratégias educativas acessíveis à população idosa, promovendo autonomia, reconhecimento precoce de agravos e

respostas imediatas frente às emergências⁽⁸⁾. Portanto, o objetivo do estudo foi elaborar uma ação educativa sobre Suporte Básico de Vida na Atenção Primária à Saúde com pessoas idosas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que teve como abordagem a Pesquisa-Ação⁽⁹⁾. O checklist Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ), o qual possui tradução e validação para o português brasileiro, foi utilizado para organização da redação⁽¹⁰⁾.

A Pesquisa-Ação foi desenvolvida em cinco etapas interligadas, as quais: etapa exploratória, definição da temática, planejamento, implementação da ação, avaliação da aplicabilidade e efetividade da ação⁽⁹⁾. Para esse estudo, foram relatadas as três últimas etapas, que são relacionadas ao desenvolvimento de uma ação frente às demandas da população estudada.

A pesquisa aconteceu no Rio Grande do Sul (RS), região central, entre os meses de abril a julho de 2024, em um grupo de idosos vinculado a uma ESF, o qual acontecia em um salão paroquial da comunidade. A seleção do grupo foi por conveniência, devido à experiência anterior da pesquisadora em uma disciplina da Graduação, identificando assim, lacunas de conhecimento.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa de modo presencial, por meio da presença da pesquisadora em um encontro corriqueiro do grupo, o qual acontecia todas as terças-feiras, das 9h às 10h30min. Ainda, o grupo conta com o apoio da equipe E-

multi do município, fazendo parte do grupo, entre outros profissionais, uma fisioterapeuta e acadêmicos da graduação no período de práticas da faculdade. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que são responsáveis pela referida região, também participam e ajudam na coordenação do grupo e das atividades propostas no dia.

Para essa pesquisa, estabeleceu-se como critérios de inclusão, todas as pessoas idosas que participavam do grupo, em um total aproximado de 30 participantes. Como critérios de exclusão, estabeleceu-se a assiduidade inferior a dois encontros consecutivos no grupo ou a impossibilidade devido condições agudas, como doenças infectocontagiosas.

Esta pesquisa faz parte de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal do estudo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, individualmente, com perguntas disparadoras acerca do conhecimento dos participantes sobre o SBV, como identificar sinais e o que fazer frente a situações de urgência e emergência. As entrevistas tiveram duração aproximada de 20 minutos, sendo realizada gravação de áudio para posterior transcrição manual pela pesquisadora.

Para a etapa de identificação das necessidades, aceitaram participar da pesquisa 16 pessoas idosas. No entanto, no período de coleta de dados, o RS sofreu com condições climáticas extremas de chuvas e alagamentos. Com isso, nove participantes conseguiram participar da etapa de entrevista semiestruturada. Os outros

sete participantes, tiveram assiduidade inferior a dois encontros consecutivos, impossibilitando-os de participar da etapa de entrevista. A coleta de dados foi encerrada, quando os critérios de recorrência e objetivo da pesquisa foram concluídos.

Em relação às etapas das ações desenvolvidas com o grupo, todas as pessoas que estavam presentes no grupo, no dia das atividades, em um total de 30 pessoas idosas, aceitaram participar das dinâmicas. Ainda, ocorreu uma correlação de atividades com a fisioterapeuta, fortalecendo o papel multiprofissional frente à educação em saúde com os participantes.

Dessa forma, frente aos desafios e visando fortalecer os conhecimentos dos idosos sobre SBV, foram realizadas ações de integração e participação ativa dos partícipes. Foram realizadas quatro ações, as quais: Roda de conversa com a entrega de um material informativo sobre SBV, que foi fundamentado na literatura científica; Jogo da memória desenvolvido pela pesquisadora; simulação realística de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e Desobstrução das Vias Aéreas por Corpos Estranhos, baseado no protocolo de SBV; atividade de coordenação e equilíbrio, mediado pela profissional de fisioterapia. Os participantes comentaram sobre a viabilidade, benefícios e sugestões de melhoria ao final de cada atividade desenvolvida.

A parte descritiva dos dados foi analisada por meio da Análise de Conteúdo⁽¹¹⁾, que estabelece três etapas, sendo a primeira a pré-

análise, na qual foi realizada a organização e compreensão dos dados coletados por meio da leitura das entrevistas transcritas, visando a estruturação e ordenamento dos resultados encontrados. A segunda etapa, descrita como exploração do material, refere-se à categorização das informações, através da leitura detalhada, identificando códigos e aspectos similares entre resultados. Enquanto que, a última etapa, que é o tratamento dos resultados, ocorre a compreensão e associação com a teorização dos dados. Com isso, foi possível compreender os resultados para assim, subsidiar o planejamento e implementação de ações de educação em saúde.

A pesquisa foi submetida e aprovada no comitê de ética, sob o parecer nº 6.711.474, e CAAE nº 78142824.9.0000.5306, na qual é um projeto original, sem financiamento. Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisas com seres humanos, considerando a resolução 466/2012⁽¹²⁾ e resolução 510/2016⁽¹³⁾. A participação foi voluntária, através de contextualização coletiva e individual às pessoas idosas em relação a temática da pesquisa, bem como, a garantia de anonimato e desistência a qualquer momento. Para isso, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Confidencialidade, em duas vias, onde uma das vias ficou com o participante e a outra, foi devolvida a pesquisadora, que será preservada pelo período estipulado pela resolução.

RESULTADOS

A análise das entrevistas evidenciou lacunas no conhecimento das participantes acerca do reconhecimento e da conduta frente às principais situações de urgência e emergência no contexto domiciliar. As falas revelaram dificuldades na identificação de sinais sugestivos de acidente vascular cerebral (AVC), parada cardiorrespiratória (PCR) e obstrução das vias aéreas por corpo estranho, além de incertezas quanto às condutas diante de crises convulsivas. Também se observou que o risco de queda não era reconhecido, inicialmente, como uma situação potencialmente urgente, embora as participantes compreendessem essa relação após a problematização do tema. Outro achado relevante foi o desconhecimento unânime do número telefônico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A convergência desses aspectos, relacionados às necessidades de aprendizagem e ao fortalecimento do autocuidado, possibilitou a construção da categoria temática “Educação em saúde como conectora de saberes de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde”.

Educação em saúde como conectora de saberes de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde

A partir da identificação das necessidades de conhecimentos das pessoas idosas, foi possível planejar ações que auxiliassem e adaptassem as informações para a realidade e compreensão dos idosos. Inicialmente, foi elaborado um livreto baseado no protocolo de SBV e demais materiais da literatura científica. O material foi adaptado em fonte e tamanho de letra maiores, facilitando a visualização, com presença de imagens para ilustrar os sintomas e sugestões do que fazer em cada complicação.

O conteúdo do material foi baseado na prévia identificação das necessidades de aprendizagem das pessoas idosas em relação ao SBV, assim, sendo incluídos diferenciação de conceitos de urgência e emergência, número do SAMU, situações clínicas que necessitam de primeiros socorros, como desobstrução das vias aéreas, AVC, crise convulsiva e prevenção de quedas. Esse material buscou contemplar um aporte teórico para a pessoa idosa, proporcionando elucidações conceituais, de sinais e sintomas, assim como, possibilidades de tomada de decisão.

Imagem 1- Livreto educativo sobre Suporte Básico de Vida

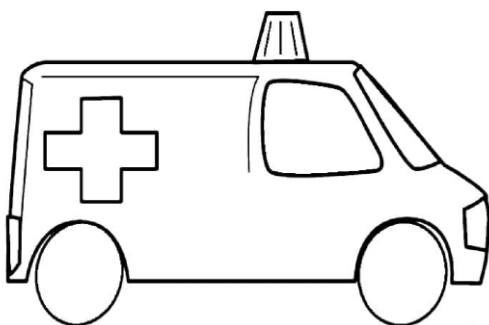


Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Como a totalidade dos participantes desconhecia o número do SAMU, como forma de facilitar a visualização, foi entregue uma ambulância que remetia ao serviço, conforme imagem 2. A pesquisa-ação possibilitou a implementação de uma estratégia prática de educação em saúde, na qual os idosos

registraram o número do SAMU (192) no centro do desenho com o uso de canetas coloridas, visando estimular o engajamento na atividade. Ademais, orientou-se que o material fosse mantido em local visível e de fácil acesso, com o objetivo de facilitar o acionamento do serviço em situações de emergência.

Imagem 2- Ambulância ilustrativa remetendo ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.



Fonte: Imagem Google, 2024.

Essas questões foram todas discutidas e realizadas por meio de uma roda de conversa com os participantes e demais profissionais presentes no dia das atividades. Assim, foi

possível estimular a participação ativa e contributiva das pessoas idosas, valorizando os saberes prévios de cada um e reforçando com informações baseadas em evidências científicas.

Em todos os agravos, antes de qualquer decisão ou ação, foi orientado para que o idoso observasse o ambiente da situação, evitando se colocar em risco, podendo evoluir para a próxima vítima da cena.

Em relação ao estímulo da cognição, concentração e participação, foi elaborado um jogo de memória com os participantes. No jogo,

foram dispostas imagens dos agravos e demais imagens interativas. Dessa forma, relacionando o conhecimento prévio das situações de urgência e emergência antes discutidas, com a ação de concentração e memória, visando assim, a compreensão do conteúdo proposto, conforme imagem 3.

Imagem 3 – Imagem do jogo de memória desenvolvido e adaptado para identificação de sinais de primeiros socorros



Fonte: Imagem fornecida pela autora, 2024.

Acerca da PCR e obstrução das vias aéreas por corpos estranhos, muitos idosos desconhecem ou possuem dificuldades de, ao identificar uma situação de urgência ou emergência, saber como agir. No entanto, é necessário ressaltar a importância de realizar contato com o SAMU, visto a necessidade de atendimento, aparelhos especializados e a transferência ao hospital.

Correlacionado, compreender o que pode ser feito nessa situação é essencial para prestar

os primeiros socorros. Assim, foi demonstrado pela pesquisadora simulação realística no manequim específico para esse fim, das manobras de RCP (imagem 4), e desobstrução das vias aéreas por corpos estranho, com a manobra de Heimlich. Ainda, foi proposto que as próprias pessoas idosas praticassem, tanto com os manequins, como neles próprios.

Imagem 4 – Manequim utilizado para realizar a simulação realística



Fonte: Imagem fornecida pela autora, 2024.

Por fim, em trabalho com a equipe do E-multi do município, a qual desenvolve atividades diversificadas com o referido grupo de pessoas idosas, foi planejado um circuito de atividades físicas, que envolveram atividades de coordenação motora, equilíbrio, destreza ao desviar de objetos e fortalecimento das AVD. Toda a atividade foi guiada e contou com o auxílio dos profissionais presentes, amparando as pessoas idosas com dificuldade na realização dos circuitos.

Além disso, para as atividades do jogo da memória e de fortalecimento motor, os participantes foram divididos em dois grupos, facilitando assim, a participação de todos nas atividades propostas. Bem como, a supervisão dos profissionais e pesquisadora, para auxiliar e guiar todas as atividades.

DISCUSSÃO

Quando relacionado ao conhecimento do SBV, a literatura identifica que todas as faixas etárias, principalmente por leigos, possuem dificuldades em identificar o que é e como agir.

Em um estudo realizado na Bahia, contou com 106 participantes leigos que responderam perguntas sobre os conhecimentos acerca do SBV e dos manejos frente a essa situação. Em relação a cursos prévios de primeiros socorros, 41 já haviam participados anteriormente, no entanto, quando buscou-se conhecer os conhecimentos acerca dos sinais e sintomas de uma situação de emergência, como o infarto agudo do miocárdio (IAM), apenas 34 pessoas conseguiram identificar corretamente⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, identifica-se a importância da realização de treinamentos periódicos de primeiros socorros. Um estudo realizado na República da Eslovênia, abrangendo população maior de 18 anos, verificou alguns conhecimentos sobre situações clínicas de urgência e emergência, tomada de decisão e o tempo que realizaram treinamento. Nesse último item, foi identificado que entre a população idosa, mais de 70% dos participantes nessa faixa etária, haviam realizado a mais de 10 anos. Enquanto que, 11% entre a população idosa, nunca havia realizado anteriormente⁽¹⁵⁾.

Uma das iniciativas da Prefeitura da cidade de São Paulo, em conjunto com demais secretarias e o departamento de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, no ano de 2022, foi desenvolver um manual de primeiros socorros para pessoas leigas. Neste documento, adaptado com linguagem acessível e presença de imagens ilustrando todos os quadros clínicos de urgência e emergência, são descritos quais ações e manejos a pessoa pode identificar e realizar. Com isso, pode-se auxiliar nas melhores tomadas de decisões frente um quadro que necessita de atendimento rápido ou imediato, podendo favorecer a sobrevivência da vítima⁽¹⁶⁾.

Como uma situação que necessita de primeiros socorros, e comumente pode estar presente na vida da pessoa idosa, é o risco de quedas. Assim, 201 pessoas idosas participaram de uma pesquisa que analisou os fatores de risco para quedas, e demais associações sociodemográficas, de saúde, e de recorrência. Os participantes identificaram como fatores de riscos domiciliares a baixa iluminação a noite (75,6%), levantar-se à noite (81,6%), presença de animais de estimação (53,7%), pisos escorregadios (56,7%) e pisos irregulares (48,8%), entre outros⁽¹⁷⁾. Esses achados demonstram que os idosos, de forma geral, compreendem que existem riscos e fatores que podem contribuir e facilitar as quedas.

Ainda, para auxiliar nessas condições, como importantes estratégias de educação em saúde, existem as gerontecnologias. Conceitualmente, esta associa-se a duas palavras, a Gerontologia, que refere-se aos estudos sobre o

envelhecimento humano, e a tecnologia. Assim, buscam considerar as tecnologias desenvolvidas ou os seus avanços, considerando o contexto e a realidade da pessoa idosa, para que a mesma possa proporcionar maior participação social, promoção da saúde e independência⁽¹⁸⁾.

No Brasil, foi instituído a lei de inclusão da pessoa com deficiência, em que, em um dos seus artigos, aborda as tecnologias assistivas como ferramentas diversificadas de assistência, como por exemplo, dispositivos, recursos, práticas e equipamentos que podem auxiliar pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, visando maior participação social e independência⁽¹⁹⁾. Assim, as gerontecnologias podem auxiliar em diferentes cenários da vida da pessoa idosa, desde tecnologias assistiva para suporte na realização das AVD e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), bem como no lazer, habitação, comunicação, mobilidade e transporte⁽²⁰⁾.

Concomitante, existem as gerontecnologias educacionais, visto as acentuadas mudanças relacionadas a novas tecnologias e a situações cotidianas, sendo, portanto, os processos educativos adaptados ao entendimento e a realidade da pessoa idosa, como ferramentas aliadas na inclusão social e participativa do indivíduo⁽²¹⁾. Por meio de uma revisão integrativa da literatura, foi possível observar que algumas gerontecnologias podem ser utilizadas para auxiliar na compreensão dos primeiros socorros em situações de risco. Os estudos analisados contemplavam a temática da

prevenção de quedas, e foram em sua maioria, cartilhas, maquetes, vídeos e jogos educativos⁽²²⁾.

Um dos recursos educativos, caracterizado como jogo de tabuleiro, também foi relatado como eficaz na integração das pessoas idosas a participação e reflexão. Neste estudo, o foco era a promoção do autocuidado, mas também envolveu a prevenção de quedas. Assim, relatam benefícios, visto a adaptação visual do jogo, permitindo que todo o público idoso participe de forma ativa, independente da escolaridade, valorizando suas experiências individuais e coletivas⁽²³⁾.

No contexto da valorização dos saberes prévios dos participantes, Paulo Freire defende que o processo educativo não deve se basear na simples transferência de conhecimentos, mas na construção compartilhada do saber, por meio do diálogo, das vivências e da atribuição de significados. Além disso, ressalta a importância do respeito à autonomia e ao processo de aprendizagem de cada indivíduo⁽²⁴⁾. Nesse sentido, ao considerar as diferentes fases da vida da pessoa idosa, bem como suas vivências e experiências acumuladas, e incorporá-las às ações educativas, favorece-se sua participação ativa, crítica e reflexiva no processo de educação em saúde.

Assim, uma estratégia de conexão entre os conhecimentos prévios e científicos com a aplicação na prática, são as simulações realísticas. Visto que, são um dos facilitadores para auxiliar no manejo em quadros clínicos que necessitam de intervenção imediata de qualquer pessoa presente na cena, sendo leigos ou

profissionais com conhecimento da área da saúde. Um estudo realizou capacitação e atualização em primeiros socorros, tanto para leigos, quanto profissionais da saúde que desejassem participar, dos quais, dos 100 participantes, 57% eram pessoas leigas. Foram aplicados questionários pré-teste, identificando os conhecimentos prévios, e questionário pós capacitação, verificando a assimilação do conteúdo e da atividade⁽²⁵⁾.

No mesmo estudo, para o treinamento foram dispostos de manequins de simulação realística de primeiros socorros, contando ainda, com a teorização das situações, separados e adaptados em salas distintas para cada público. Entre as temáticas, foram abordados PCR, obstrução das vias aéreas por corpos estranhos, desmaios, fraturas e afins. Dentre os resultados, foi possível observar que anterior a capacitação, tanto leigos como profissionais possuíam algumas respostas equivocadas quanto ao que fazer nessas situações. No entanto, após a simulação realística, ao ser aplicado o mesmo questionário, foram relatadas condutas corretas de primeiros socorros. Ainda, todos os participantes confirmam a indicação de capacitações a outras pessoas⁽²⁵⁾.

No Brasil, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) dispõem de redes temáticas, em que, uma delas, é a Rede de Atenção às Urgências e Emergências. A mesma, é constituída em diferentes cenários de atendimento, dentre eles, a Atenção Básica em Saúde e o SAMU. Ainda, pode estar relacionada a Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde, a qual, refere-se à

articulação entre a educação em saúde voltada ao usuário, bem como, a educação permanente para o profissional atuante do sistema, visando a promoção da saúde, prevenção e/ou minimização dos agravos⁽²⁶⁾.

No entanto, um estudo realizado em uma cidade da Polônia com profissionais da APS, bem como, equipe administrativa, identificou variações quanto ao conhecimento relacionado ao SBV, principalmente relacionados a PCR. Assim, em relação a sequência de reanimação e gravidade da situação, a maioria das respostas foram corretamente respondidas. No entanto, em outros aspectos, houveram uma diminuição de respostas corretas, em especial, relacionadas ao posicionamento das mãos na realização das manobras de RCP e a frequência de compressões torácicas⁽²⁷⁾. Indicando a necessidade de constantes atualizações para um melhor manejo e orientações frente situações de urgência e emergência.

Os dados corroboram com um estudo brasileiro, realizado com profissionais de uma Unidade Básica de Saúde em relação ao SBV e simulações *in situ*. Dos participantes, aproximadamente 67% não realizou formação em SBV ou em urgência e emergência. No entanto, quando relacionado com a prática clínica na unidade, metade dos participantes relataram já terem vivenciado situações que necessitaram primeiros socorros. Ainda, do quantitativo total, apenas 25% sentiam-se aptos para realizar manejo de SBV na APS. Quando os pesquisadores associaram a teorização com simulações *in situ* realizadas pelos participantes,

os mesmos relataram os benefícios, em especial, pelos aprendizados e fixação das habilidades⁽²⁸⁾.

De maneira articulada, a APS e, consequentemente, os profissionais atuantes, necessitam também considerar as percepções das pessoas idosas quanto ao contexto dos agravos emergentes, do atendimento, acesso e atividades de educação em saúde. Na Suécia, foi realizado um levantamento em relação às expectativas das pessoas adultas quanto ao atendimento na APS. Assim, elencaram-se alguns itens centrais, como uma boa comunicação entre equipe e usuário, um planejamento singular de cuidados e um acompanhamento longitudinal⁽²⁹⁾.

Contudo, o profissional enfermeiro é destaque nesse cenário, visto possuir atribuições que lhe permitem ser o elo entre longevos, pessoas idosas, profissionais, serviços de saúde e a sociedade. Sua atuação vislumbra o cuidado complexo, multidimensional, com uma comunicação transparente entre as características e fragilidades de entendimento de saúde. Logo, promover ações de educação em saúde adaptadas à realidade, construção de novos conhecimentos com os usuários e a possibilidade do autoconhecimento, são elementos que propulsionam o enfermeiro como agente transformador e fortalecedor da autonomia da pessoa idosa⁽³⁰⁾.

Como limitações do estudo, tem-se o período em que foi realizada a pesquisa, na qual, o estado foi afetado com fatores climáticos extremos, o que inviabilizou, por vezes, a participação ativa de todos os participantes do grupo. No entanto, percebe-se contribuições

favoráveis no aprendizado e fortalecimento de conhecimentos sobre sinais e sintomas que podem evoluir para risco iminente de vida. Com isso, fortalecer a pessoa idosa com informações, mas também demonstrar na prática o que fazer nessas situações, pode ser relevante para auxiliar na tomada de decisão.

Por fim, sugere-se que mais estudos acerca da temática sejam realizados, por meio de uma equipe multiprofissional, para abranger um quantitativo maior de participantes idosos, principalmente vinculados a APS. Visto que, é o local que deve ser o vínculo dos usuários com os serviços de saúde e, assim, o principal elo de educação em saúde para a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, identifica-se a importância de compreender a percepção e o conhecimento da pessoa idosa em relação ao Suporte Básico de Vida, para assim, conseguir planejar e adaptar ações reflexivas voltadas a realidade da pessoa idosa. Ainda, estimular a participação ativa e valorização de saberes, contribui para uma maior aderência dos participantes, visto que, compreendem a gravidade da situação, mas por vezes, desconhecem como agir.

Ainda, o desconhecimento do número do SAMU, e com a posterior atividade de escrita do número telefônico na ambulância, pode ser um fator contribuinte para auxiliar em momentos urgentes. A educação em saúde, considerando esse cenário, é necessária, visto o número de pessoas idosas e o objetivo dos profissionais em

trabalhar com o fortalecimento da autonomia e independência frente às situações que exigem rápida tomada de decisão.

Outro fator relevante no estudo, foi a integração com a equipe multidisciplinar e ACS, que já possuem vínculo com o grupo de idosos. Isso proporcionou maior flexibilidade no contato, planejamento e organização das atividades a serem realizadas. Mas, prioritariamente, a integração de diferentes profissionais que buscam abranger o idoso de forma multidimensional, propiciando a valorização do cuidado na individualidade e na coletividade.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Ageing and health. World Health Organization [Internet] 2025 [cited 2026 Jul. 09]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Presidência da República (BR). Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Presidência da República. Brasília-DF; 2022. [citado 2026 Abr. 22]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114423.htm#art1.
3. Ministério da Saúde (BR). Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2023. [citado 2026 Abr. 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf.
4. Gobbens RJJ, Kuiper S, Dijkshoorn H, Assen MALM van. Associations of individual chronic diseases and multimorbidity with multidimensional frailty. Arch Gerontol Geriatr [Internet] 2024 [cited 2026 abr 22]. DOI: 10.1016/j.archger.2023.105259. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494323003370?via%3Dihub>.

5. Blayney MC, Reed M, Masterson JA, Anand A, Bouamrane MM, Fleuriot J, et al. Multimorbidity and adverse outcomes following emergency department attendance: population based cohort study. *BMJ Med.* [Internet] 2024 [cited 2026 abr 22] 16;3(1):e000731. DOI: 10.1136/bmjmed-2023-000731. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39184567/>.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília-DF; 2017. [citado 2026 Abr. 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
7. Kleinman ME, et al. Part 7: Adult Basic Life Support: 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation American Heart Association* [Internet] 2025 [cited 2026 Jul. 18]. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.00000000001369>.
8. Organização Mundial da Saúde (OMS). Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030. Genebra: OMS; 2021 [citado 2026 Abr. 25]. Disponível em: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.
9. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. Edição comemorativa dos 40 anos da 1ª edição (1985). 19. ed. São Paulo: Cortez Editora; 2025.
10. Souza, VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2021 [citado 2026 Mar. 02] 34: eAPE02631. DOI: [10.37689/acta-ape/2021AO02631](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631). Disponível em: <https://acta-ape.org/article/traducao-e-validacao-para-a-lingua-portuguesa-e-avaliacao-do-guia-coreq/>.
11. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina Brasil; 2016.
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. <https://doi.org/10.31011/reaid-2026-v.100-n.3-art.2823> Rev Enferm Atual In Derme 2026;100(3): e026075
- Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília-DF; 2013. [citado 2026 Abr. 09]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. Brasília-DF; 2016. [citado 2026 Abr. 09]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
14. Souza LA, Cecon RS, Takenami I, Palácio MAV. Conhecimento populacional sobre Suporte Básico de Vida e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de um município do nordeste brasileiro. *Rev Atenção à Saúde* [Internet] 2024 [citado 2026 Abr. 21] e20248977. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20248977>. Disponível em: https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/pt_BR/article/view/8977/4145.
15. Šparovec ED, Slabe D, Eržen I, Kovačič U. The importance of elderly people knowing basic first-aid measures. *BMC Emerg. Med* [Internet] 2022 [cited 2026 Abr. 21]. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00675-9>. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12873-022-00675-9>.
16. Lopes CO. Manual de primeiros socorros para leigos. Suporte Básico de Vida. São Paulo-SP: Secretaria Municipal de Saúde – SAMU-192 [Internet] 2022 [citado 2026 Abr. 18]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/05/1554423/manual_primeiros_socorros_para_leigos.pdf.
17. Lyra CR, Silva EQ, Lima LA, Santos EP, Júnior JRN, Oliveira DV. Presence of home

fall risk factors, fall perception, and fear of falling in older adults: a cross-sectional study. *Fisioter Mov* [Internet] 2025 [cited 2026 abr 21] e38105. DOI:

<https://doi.org/10.1590/fm.2025.38105>.

Available from: <https://www.scielo.br/j/fm/a/PS8TY3Nk5QvR4LbN3NJp8ny/?lang=en>.

18. Castro PC, Doll J. Introdução ao estudo da gerontecnologia. In: *Tratado Brasileiro de Gerontecnologia: tecnologia, inovação e cuidado para uma sociedade que envelhece*. 1ª. ed. Curitiba: Ás Editorial; 2026.

19. Presidência da República (BR). Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Presidência da República. Brasília-DF; 2015 [citado 2026 Jul. 09]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm.

20. Cruz GP, Faccioli MSB. Vida diária: Tecnologia assistiva no apoio às atividades básicas e instrumentais de vida diária. In: *Tratado Brasileiro de Gerontecnologia: tecnologia, inovação e cuidado para uma sociedade que envelhece*. 1ª. ed. Curitiba: Ás Editorial; 2026.

21. Cachioni M, Doll J, Oliveira RR. Gerontecnologia educacional. In: *Tratado Brasileiro de Gerontecnologia: tecnologia, inovação e cuidado para uma sociedade que envelhece*. 1ª. ed. Curitiba: Ás Editorial; 2026.

22. Pereira RMO, Chagas AFS, Panarra BACS, Souza SV, Esteves AVF. Gerontotecnologia sobre primeiros socorros para pessoas idosas: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm* [Internet] 2025 [citado 2026 Abr. 25] e98932pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v30i0.98932pt>.

Disponível em:

<https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1414-85362025000100505>.

23. Ramos TMR, Arruda MA, Sobral HFN, Maciel MJL, Silva KR, Morais YJGA, et al. Caminho do Autocuidado: Uma Experiência Lúdica para a Promoção da Saúde de Pessoas Idosas. *Rev Nursing* [Internet] 2025 [citado 2026 Abr. 18]. DOI: 10.36489/nursing.2025v30i328p11408-11419.

Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3406/4227>.

24. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

25. Paiva WR, Rodrigues VAS. Treinamento de primeiros socorros para leigos e profissionais de saúde: avaliação de aprendizagem. *Rev Enferm UFJF* [Internet] 2024 [citado 2026 Abr. 18]. DOI: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2024.v10.40871>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/40871/27189>.

26. Ministério da Saúde (BR). Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília-DF; 2017 [citado 2026 Abr. 09]. Disponível em: https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/3_0.pdf.

27. Wójcik R, Kłosiewicz T, Puślecki M. Basic Life Support Knowledge and Simulated Chest Compression Performance Among Primary Health Care Staff: A Multicentre Cross-Sectional Study. *J Clin Med* [Internet] 2026 [cited 2026 Jul 09] 15(12), 4460. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm15124460>. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/15/12/4460>.

28. Silva BIRF, Carreiro BO, Romão LGB, Mazzo A, Costa RRO. Simulação in situ para o

treinamento de Suporte Básico de Vida no contexto da Atenção Primária: estudo piloto. Rev Enferm Atual In Derme [Internet] 2023 [citado 2026 Jul. 09] 97(esp):e023075. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1731/3483>.

29. Oster A, Wiking E, Nilsson GH, Olsson CB. Patients' expectations of primary health care from both patients' and physicians' perspectives: a questionnaire study with a qualitative approach. BMC Primary Care [Internet] 2024 [cited 2026 Abr 21]. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02389-2>.

Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-024-02389-2#Tab3>.

30. Medeiros AB, Dias LL, Santos MC, Silva MH. The role of nursing in the humanization of the health of the elderly person in the basic care. Rev Multidisciplinar Nordeste Mineiro [Internet] 2023 [cited 2026 Abr 14]. DOI: <https://doi.org/10.61164/rmnm.v10i1.1482>.

Available from: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/1482/2796>.

Fomento:

Os autores declaram que a pesquisa não recebeu financiamento.

Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

Natália Weber Weber: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Gabriele Conceição da Silva: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Therik Decian Mello: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Ana Luiza Dalazen: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Maria Helena Gehlen: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Naiana Oliveira dos Santos: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

