

**FRAGILIDADES DE CONHECIMENTO DE PAIS E CUIDADORES SOBRE
CONDUTAS DE PRIMEIROS SOCORROS PARA CRIANÇAS****WEAKNESSES IN PARENTS' AND CAREGIVERS' KNOWLEDGE OF FIRST AID
PROCEDURES FOR CHILDREN****DEFICIENCIAS EN LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES Y CUIDADORES
SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS PARA NIÑOS**

Natália Pinheiro Fabricio Formiga¹, Vitória Alves de Moura², Kelly Fernanda Silva Santana³,
Adriana de Moraes Bezerra⁴, José Hiago Feitosa de Matos⁵, Lucilane Maria Sales da Silva⁶

Como citar esse artigo: Formiga NPF, Moura VA, Santana KFS, Bezerra AM, Matos JHF, Silva LMS. Fragilidades de conhecimento de pais e cuidadores sobre condutas de primeiros socorros para crianças. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: ____]; 12(3): e2023110. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i3.6257>

¹ Enfermeira, graduada pela URCA. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde - PPCCLIS / UECE. Mestre em Enfermagem pelo Programa PMAE - URCA. Especialista em Gerontologia pela FJN. Pós-graduanda em Urgência, Emergência e UTI pelo CEPEN. Professora do Departamento de Enfermagem da URCA. Professora orientadora da Liga Multidisciplinar de Trauma do Cariri - LIMTRAC. Diretora do Centro de Ensino e Treinamento em Urgência e Emergência (CETUE). <https://orcid.org/0000-0003-4589-9534>

² Enfermeira pela URCA. Bolsista IC FUNCAP BPI. Voluntária do PET-Interprofissional. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem e Saúde do Adulto em Ambiente Hospitalar - (GPESAH). Membro da Liga Acadêmica de Cuidados de Enfermagem em Saúde do Adulto em Ambiente Hospitalar (LACESAH). Membro da Liga Multidisciplinar de Trauma do Cariri (LIMTRAC). Membro Centro acadêmico de Enfermagem Fátima Antero da Universidade Regional do Cariri. <https://orcid.org/0000-0001-5274-2442>

³ Enfermeira, pela URCA. Especialista em Enfermagem do Trabalho, pela Universidade Vale do Acaraú. Mestre em Enfermagem pela URCA. Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, pela Universidade Estadual do Ceará. Pós graduanda em Urgência e Emergência pela URCA. Professora colaboradora da Liga Multidisciplinar de Trauma do Cariri (LIMTRAC)-URCA. Instrutora de Suporte Básico de Vida credenciado pelo Instituto Brasileiro de Atendimento Pré-Hospitalar (IBRAPH). Possui PHTLS- Prehospital Trauma Life Support pela Naemt. <https://orcid.org/0000-0002-7254-1944>

⁴ Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URCA. Doutoranda em Cuidado Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Mestre em Enfermagem pela URCA. Especialista em Gerontologia pela Faculdade de Juazeiro do Norte - Ce. Coordenadora do Projeto de Extensão Minhas Rugas, Minha História. Membro do Grupo de Pesquisa "Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem" e Pesquisadora no Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular. <https://orcid.org/0000-0003-0929-4685>

⁵ Enfermeiro, graduado pela URCA. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PMAE-URCA). Pós- graduando em Urgência e Emergência pela URCA. Enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva da Casa de Saúde e Maternidade São Miguel. Coordenador do NEP- CARIRI (SAMU/CE). Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular (GPESCC) - URCA. Professor colaborador da Liga Multidisciplinar de Trauma do Cariri (LIMTRAC)-URCA e da Liga Universitária de Urgência, Trauma e Emergência (UFRN-FACISA). <https://orcid.org/0000-0001-8473-7269>

⁶ Enfermagem pela UFC, Especialização em Auditoria em Saúde Pública e Privada pela INET CEQUALE. Mestrado em Patologia pela UFC. Doutorado em Enfermagem pela UFC. Pós-doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. É diretora na Diretoria de Formação Permanente/PROPGPq/UECE. Professora associada da Fundação Universidade Estadual do Ceará. Docente permanente nos Programas de Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde/PPCCLIS e Programa de Saúde Coletiva/PPSAC. <https://orcid.org/0000-0002-3850-8753>

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências científicas de fragilidades de conhecimento de pais e cuidadores sobre condutas de primeiros socorros para crianças. **Métodos:** revisão integrativa, com questão de pesquisa estruturada pelo acrônimo População, Intervenção, Contexto (PICO), realizada em seis fontes de busca. Os dados foram coletados por formulário próprio, com avaliação crítica e metodológica pelo método *Critical Appraisal Skills Programme* e análise pelo método de redução de dados. **Resultados:** A amostra final quantificou 25 estudos, que identificou fragilidades de conhecimento sobre conceitos, sinais de complicações e riscos envolvidos, prática de primeiros socorros, medidas de prevenção e segurança domiciliar, kit de primeiros socorros e quando recorrer aos serviços de emergência, envolvendo, mais frequentemente, situações de quedas, queimaduras, avulsão dentária, envenenamento, obstrução de vias aéreas por corpo estranho e parada cardiorrespiratória. **Conclusão:** As fragilidades de conhecimento identificadas sinalizam a necessidade de intervenções permanentes e orientações contínuas pela Enfermagem, considerada importante facilitadora da educação popular.

Descritores: Primeiros socorros; Emergências; Criança; Pais; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze the scientific evidence of deficiencies in the knowledge of parents and caregivers about first aid procedures for children. **Method:** This is an integrative review with a research question structured by Population, Intervention, Context (PICO) acronym, conducted in six search sources. Data were collected using a specific form, with critical and methodological evaluation using the Critical Appraisal Skills Programme, and analysis using the data reduction method. **Results:** identified caregivers' knowledge about concepts, signs of complications and risks involved, first aid practice, prevention measures and home safety, first aid kit and when to continue to emergency services, involvement, more frequently, situations of falls, burns, tooth avulsion, poisoning, protection of the airways by a foreign body and cardiorespiratory arrest. **Conclusion:** The deficiencies in the knowledge observers signal the need for permanent interventions and continuous guidance by Nursing, considered important facilitators of popular education.

Descriptors: First Aid; Emergencies, Child; Parents; Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las evidencias científicas de debilidades de conocimiento de padres y cuidadores sobre procedimientos de primeros auxilios para niños. **Métodos:** revisión integradora, con pregunta de investigación estructurada por acrónimo Población, Intervención, Contexto (PICO), realizada en seis fuentes de búsqueda. Los datos fueron recolectados mediante un formulario específico, con evaluación crítica y metodológica mediante el método Critical Appraisal Skills Program y análisis mediante el método de reducción de datos. **Resultados:** La muestra final cuantificó 25 estudios, que identificaron debilidades en conocimientos sobre conceptos, señales de complicaciones y riesgos involucrados, práctica de primeros auxilios, medidas de prevención y seguridad en el hogar, botiquín de primeros auxilios y cuándo acudir a los servicios de emergencia, involucramiento, con mayor frecuencia, situaciones de caídas, quemaduras, avulsiones dentales, intoxicaciones, protección de las vías respiratorias por cuerpo extraño y parada cardiorrespiratoria. **Conclusión:** Las deficiencias de conocimiento identificadas apuntan para la necesidad de intervenciones permanentes y orientación continua por parte de la Enfermería, considerada una importante facilitadora de la educación popular.

Descriptorios: Primeros Auxilios; Emergencias; Niño; Padres; Cuidadores.

INTRODUÇÃO

A primeira infância se destaca como a fase mais vulnerável a acidentes domésticos, por se tratar da fase de crescimento e desenvolvimento da criança, pois sua percepção de risco é menor e necessita de cuidadores para mantê-la segura. Os acidentes mais comuns na infância são queda, queimadura, sufocamento, afogamento, intoxicação, envenenamento, asfixia, cortes, choque elétrico, escoriações, esmagamentos, mordeduras e perfurações, os quais podem provocar custos sociais, econômicos e emocionais, que repercutem para a família e a sociedade¹. Na maior parte dos casos, estas situações podem ser evitadas ou ter suas sequelas diminuídas com medidas de prevenção e proteção.²

A constituição brasileira possui a política pública de educação popular, regulamentada pela portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, que garante à população leiga o acesso aos conhecimentos básicos de saúde, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo uma comunicação entre os serviços de saúde e a comunidade³, o que incentiva o protagonismo popular nas ações em saúde, incluindo aspectos das práticas de primeiros socorros.

No Brasil, em 2019, os acidentes domésticos representam a principal causa de morte em crianças na faixa etária de zero a

14 anos, com prevalência de 7,3%, verificando-se maior mortalidade para acidades com transporte, asfixias, quedas, agressões e afogamentos, o que resultou em um quantitativo de 113 mil crianças internadas no serviço público de saúde.⁴ Estudo prospectivo internacional identificou prevalência de 9,2% de crianças hospitalizadas por acidentes domésticos.⁵

Os dados supracitados refletem a importância de pais e cuidadores possuírem conhecimentos de primeiros socorros, uma vez que a prática adequada pode controlar, minimizar e ou reverter complicações em situações de emergência até a chegada do serviço de emergência pré-hospitalar.⁶

A literatura aponta que pais e cuidadores que possuem fragilidades de noções básicas desses cuidados apresentam sentimentos de medo, insegurança e perda de controle emocional quando são colocados diante de situações de acidentes com filhos e familiares próximos, influenciando negativamente na prática em primeiros socorros. Portanto, torna-se necessário estratégias de orientação e compartilhamento desses conhecimentos para reduzir os níveis de ansiedade de pais e cuidadores e melhor prepará-los para os cuidados necessários.⁶⁻⁷

Considerando que é uma temática apontada na literatura nacional⁸⁻⁹ e internacional⁵ como problema de saúde

pública em pediatria, necessita ser mais discutida para que se fortaleça a educação popular como ferramenta facilitadora para a assistência qualificada, uma vez que acidentes domésticos influenciam na elevação epidemiológica da morbimortalidade infantil por causas externas.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas de fragilidades de conhecimento de pais e cuidadores sobre condutas de primeiros socorros para crianças.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu as etapas: 1) elaboração da questão/hipótese; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) organização e extração dos dados; 4) avaliação crítica dos estudos incluídos; 5) análise e síntese dos resultados; 6) apresentação da revisão.¹⁰

O estudo teve como questão de pesquisa “Quais as evidências científicas de fragilidades de conhecimento de pais e cuidadores sobre condutas de primeiros socorros para crianças?”, estruturada por

meio da estratégia População, Intervenção, Contexto (PICO), que se refere à população (pais e cuidadores), intervenção (condutas de primeiros socorros) e contexto (fragilidades de conhecimento), a qual permitiu a seleção dos seguintes descritores do *Medical Subject Heading* (MeSH), da *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed): “*Parents*”; “*Knowledge*”; “*First Aids*”.

Para a estratégia de busca nas fontes de dados, sumarizada na tabela 1, utilizou-se o operador booleano AND para associação dos descritores, aplicando-se a busca avançada para os termos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE®); Base de dados de Enfermagem (BDENF); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) via portal CAPES e nas bibliotecas *Cochrane Library* (COCHRANE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A coleta de dados foi realizada de maneira pareada, no período de março a abril de 2021.

Tabela 1. Estratégia de busca por fonte de dados para seleção dos estudos. 2021.

FONTES DE DADOS	“Parents” AND “Knowledge” AND “First aid”	“Parents” AND “Knowledge” AND “First aid”	“Knowledge” AND “First aid”	“Parents” AND “First aid”
LILACS	1	307	17	2
MEDLINE	48	8111	469	80
BDEF	0	20	3	0
CINAHL	25	4446	258	48
COCHRANE	12	1492	84	16
SciELO	0	245	28	4

Fonte: Elaboração própria.

Foram empregados os critérios de inclusão: idiomas em inglês, português ou espanhol; texto disponível na íntegra; recorte temporal últimos cinco anos (2016-2021), considerando o quantitativo de resultados, a otimização da leitura dos artigos e os achados mais recentes da temática; estudos que retratem fragilidades de conhecimento de pais e cuidadores sobre condutas de primeiros socorros com crianças. Adotou-se os critérios de exclusão: estudos de revisão de literatura, editoriais,

comunicação breve, dissertações e teses, estudos repetidos na mesma base de dados ou duplicados em bases de dados diferentes.

O processo de busca e seleção dos estudos, ilustrado na figura 1, foi realizado por dois pesquisadores/revisores, de forma independente e, em caso de dúvida ou discordância, houve a consulta de um terceiro pesquisador. Utilizou-se o PRISMA 2020 *flow diagram for new systematic reviews*.¹¹

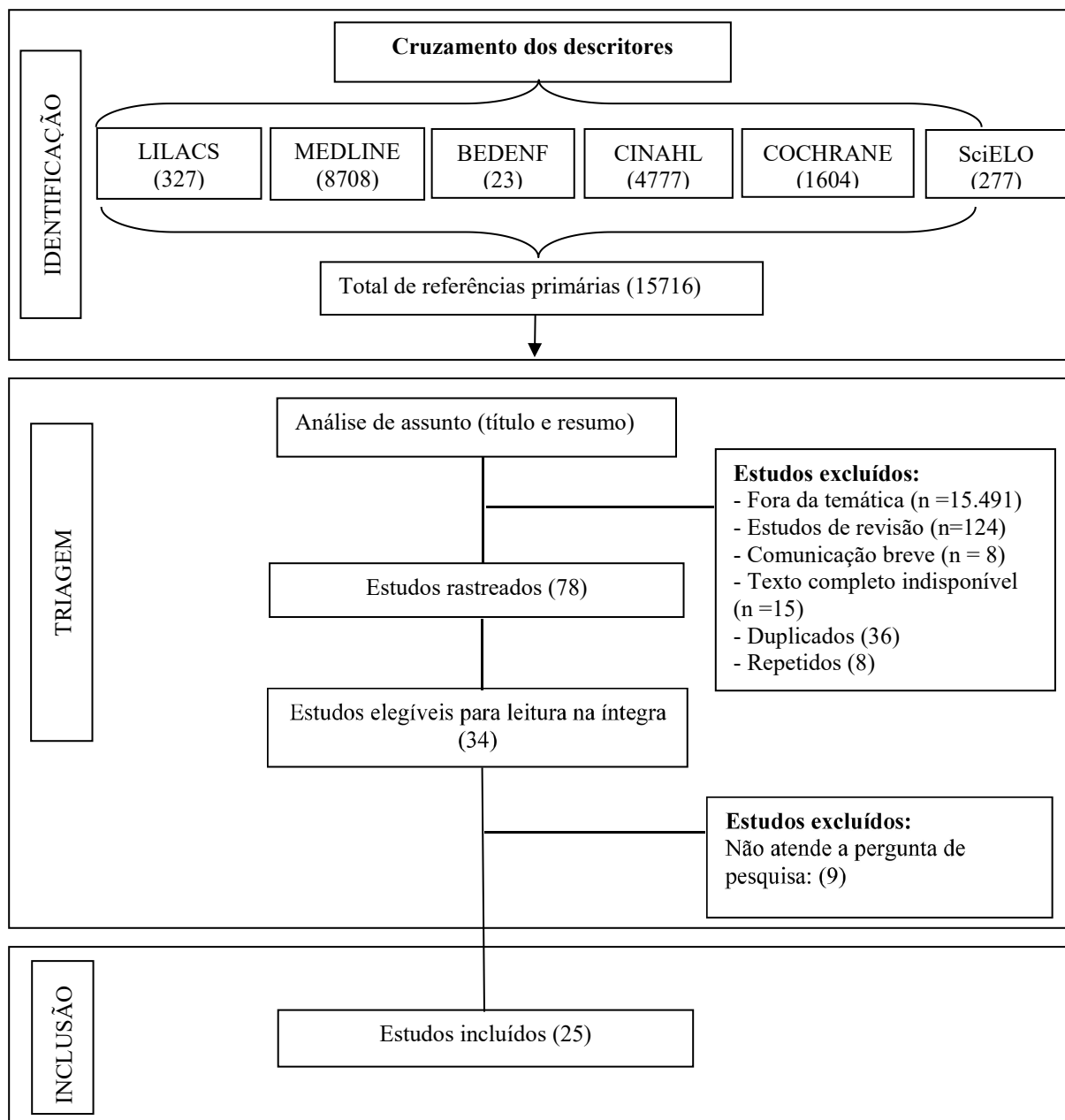


Figura 1. Processo de seleção dos estudos da revisão integrativa. 2021.

Fonte: Page *et al.*¹¹

Para a etapa de organização e extração dos dados, utilizou-se o *software* EndNote®, versão X9, ano 2018, para construção do banco de dados e seleção de estudos primários, o que permitiu o gerenciamento das referências em pastas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e comparação entre os revisores. A extração

dos dados ocorreu por meio de um formulário de elaboração própria que contém variáveis para caracterização dos estudos (autores, ano, base de dados, idioma, local, objetivo), para caracterização metodológica (tipo de estudo, número de participantes, cenário, coleta e análise de dados) e variáveis de aplicabilidade da

questão de pesquisa (conteúdos abordados e fragilidades de conhecimento).

Quanto à etapa de avaliação crítica e metodológica dos estudos, adotou-se o instrumento *Critical Appraisal Stils Programme CASP*, modelo *Systematic Review Checklist (2018)* da Oxford¹², que consiste em uma lista com 10 questões para avaliação e verificação sistemática de três dimensões: validade dos resultados da revisão, resultados e alcance dos resultados. Conforme checklist, na triagem das duas primeiras questões se obtiver resposta negativa, o estudo já não é considerado de boa qualidade, entretanto, aos estudos que prosseguiram com a avaliação, mediante a pontuação atingida no CASP, foram classificados em duas categorias: artigo de boa qualidade metodológica com viés reduzido (seis a dez pontos), artigo de qualidade satisfatória com viés aumentado (menos de cinco pontos).¹³

A etapa de análise e síntese dos dados qualitativos ocorreu pelo método de redução de dados de Whittmore¹⁴, que consiste na categorização dos dados, por meio da

classificação e divisão em subgrupos das fontes primárias, permitindo sumarizar as fragilidades de conhecimentos de pais e cuidadores por conteúdos abordados (situações de urgências e emergências) nos estudos elencados para a revisão. Isso facilita a interpretação e a comparação sistematizada dos achados com a questão do estudo.

E, perfazendo a última etapa da revisão, a apresentação dos achados ocorreu por meio de quadros, com breve síntese descritiva, cujos achados foram discutidos com literatura pertinente ao tema de estudo.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 25 estudos, distribuídos nas fontes de dados MEDLINE® (12), LILACS (5), CINAHL (5), COCHRANE (2) SCIELO (1); nos idiomas: inglês (20), português (2) espanhol (3); com instrumentos de coleta de dados variando entre questionário (22), formulário (1), aplicativo (1) e grupo focal (1). A caracterização dos estudos quanto às demais variáveis segue detalhada na tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. 2021

Autores (ano)	Local	Objetivo	Tipo de estudo e CASP*	Cenário de pesquisa/ n° participantes
Santos <i>et al</i> (2019) ¹⁵	Portugal	Identificar o nível de conhecimento de pais/cuidadores de crianças sobre primeiros socorros em acidentes domésticos e se existe associação com fatores sociodemográficos.	Transversal CASP: 7	Centro Hospitalar (54)
Burgess <i>et al</i> (2018) ¹⁶	Australia	Avaliar o nível de conhecimento sobre riscos de queimaduras e primeiros socorros em queimaduras em mães de crianças pequenas e determinar fatores que predizem conhecimento adequado versus inadequado de primeiros socorros nessa população.	Ensaio clínico randomizado controlado CASP: 9	Residência dos participantes (498)
Kumar <i>et al</i> (2018) ¹⁷	Índia	Avaliar a eficácia combinada do programa de ensino estruturado sobre convulsões febris e epilepsia e do folheto de informações do paciente sobre o conhecimento dos cuidadores em relação ao manejo domiciliar das crises convulsivas, em comparação com o folheto sozinho.	Randomizado controlado CASP: 9	Ambulatório de Neurologia pediátrica (64)
El Seifi <i>et al</i> (2018) ¹⁸	Egito	Avaliar o efeito de uma intervenção de educação em saúde na melhoria do conhecimento, atitude e autoeficácia de mães que têm filhos em idade pré-escolar sobre lesões domiciliares e medidas básicas de primeiros socorros.	Randomizado controlado CASP: 9	Residência dos participantes – Aldeia El Ghar (244)
Míguez-Navarro <i>et al</i> (2018) ¹⁹	Madri	Determinar o nível de conhecimento de primeiros socorros e ressuscitação cardiopulmonar entre os pais de crianças que compareceram ao Serviço de Emergência Pediátrica e identificar os fatores que afetam esse conhecimento.	Transversal CASP: 8	Serviço de Emergência Pediátrica (405)
Al-Johani <i>et al</i> (2018) ²⁰	Arábia Saudita	Avaliar o conhecimento e a prática de primeiros socorros entre os pais presentes em Centros de Atenção Primária à Saúde na cidade de Al-Madinah.	Transversal CASP: 8	Atenção Primária a Saúde (390)
Alomar <i>et al</i> (2016) ²¹	Arábia Saudita	Determinar o nível atual de conhecimento, atitude e crença sobre primeiros socorros em queimaduras entre cuidadores.	Transversal CASP: 7	Serviço de Emergência Pediátrica (400)
Naumeri <i>et al</i>	Paquistão		Transversal	Hospital –

(2019) ²²		Verificar o conhecimento de primeiros socorros entre os pais de crianças com queimaduras.	CASP: 8	Departamento de Cirurgia pediátrica (310)
Abelairas-Gómez <i>et al</i> (2020) ²³	Espanha	Explorar o conhecimento em primeiros socorros, de professores da educação infantil e de pais de crianças nessa fase educativa.	Transversal CASP: 8	Escolas - Educação infantil (470)
Rodríguez <i>et al</i> (2017) ²⁴	Espanha	Avaliar o conhecimento dos pais sobre aspiração de corpo estranho em crianças.	Transversal CASP: 7	Consultórios de otorrinolaringologia e endoscopia respiratória (200)
Cosme-Silva <i>et al</i> (2017) ²⁵	Brasil	Avaliar o nível de conhecimento geral dos pais sobre medidas de primeiros socorros para avulsão dentária permanente e correlacionar esse conhecimento com seus filhos em ambiente escolar (público ou privado).	Transversal CASP: 7	Escolas Públicas e Privadas de ensino fundamental (179)
Enríquez <i>et al</i> (2017) ²⁶	Cuba	Avaliar o nível de conhecimento sobre conduta a seguir ante traumatismos dentoalveolares em pais e educadores de um círculo infantil.	Observacional descritivo transversal CASP: 9	Escola - Educação infantil (46)
Dias <i>et al</i> (2020) ⁵	Brasil	Compreender como uma intervenção educacional de primeiros socorros com mães / cuidadores de crianças brasileiras com síndrome do vírus Zika congênita afeta o tratamento de convulsões e engasgos.	Qualitativo CASP: 6	Serviço especializado - Associação das Mães de Anjos da Paraíba. (10)
Qing <i>et al</i> (2019) ²⁷	China	Avaliar o conhecimento de cuidadores em primeiros socorros para queimaduras térmicas de pequenas áreas em crianças e redução da morbidade e dos danos causados por queimaduras em crianças.	Transversal CASP: 7	Escolas – Creche, jardim de Infância, escolas primárias e secundárias (5814)
Mishra <i>et al</i> (2018) ²⁸	Paquistão	Avaliar o conhecimento geral e as práticas relacionadas ao tratamento de primeiros socorros em queimaduras e história prévia de exposição à queimadura (próprio/familiar) como fatores que influenciam o conhecimento de primeiros socorros em queimaduras em população geral de Rawalpindi.	Descritivo Transversal CASP: 8	Hospitais (400)
Soumyamol <i>et al</i> (2017) ²⁹	Índia	Avaliar a eficácia de uma intervenção educacional de enfermagem sobre o conhecimento em primeiros socorros para epilepsia entre cuidadores de	Experimental, intervenção CASP: 8	Centro especializado em Neurologia (30)

		crianças com epilepsia.		
Supínová <i>et al</i> (2019) ³⁰	Eslováquia	Avaliar o conhecimento básico do público sobre a doença da epilepsia e identificar a extensão das capacidades do público geral e profissional em ajudar um paciente com uma crise epiléptica grave.	Estudo quantitativo CASP: 6	Cenário não especificado (200)
Alyahya <i>et al</i> (2018) ³¹	Kuwait	Avaliar o conhecimento dos pais sobre medidas de primeiros socorros para avulsão dentária permanente no Kuwait e investigar a influência sociodemográfica.	Transversal Multicêntrico CASP: 9	Centro de especialidades odontológicas (554)
Hussain <i>et al</i> (2020) ³²	Emirados Árabes Unidos	Avaliar o conhecimento de pais que visitam um centro odontológico especializado em Ajman sobre avulsão dentária permanente e procedimentos de primeiros socorros necessários para melhor prognóstico.	Transversal CASP: 8	Centro de especialidades odontológicas (388)
Servat <i>et al</i> (2019) ³³	Brasil	Identificar se os pais/responsáveis pelas crianças atendidas na Clínica Infantil da Faculdade Avantis já receberam informações sobre como proceder diante de um traumatismo dentário e se ter recebido informação está associado com a conduta diante de uma situação de traumatismo dentário.	Observacional CASP: 7	Clínica Infantil da Faculdade Avantis (80)
Black <i>et al</i> (2020) ³⁴	Canadá	Examinar a associação entre a exposição autorrelatada à educação sobre concussão e conhecimento, crenças e comportamento autorrelatado entre pais e treinadores de jogadores jovens de hóquei no gelo.	Transversal CASP: 8	Campo desportivo de hóquei no gelo (786)
Chirongoma <i>et al</i> (2017) ³⁵	Zimbábue	Avaliar as medidas de primeiros socorros prestados pelos cuidadores após uma lesão por queimadura e as fontes de informação.	Transversal CASP: 8	Hospitais – Enfermarias especializadas em queimaduras pediátricas (50)
Habeeb <i>et al</i> (2020) ³⁶	Arábia Saudita	Determinar o nível de conhecimento dos pais sobre asfixia, afogamento e queimadura, sua prontidão para participar de um curso de primeiros socorros e soluções de sua perspectiva para melhorar o nível de conhecimento sobre primeiros socorros para crianças.	Transversal CASP: 8	Atenção Primária à Saúde (294)
Hui <i>et al</i> (2016) ³⁷	Singapura	Avaliar o conhecimento de primeiros socorros em queimaduras pediátricas entre os	Transversal CASP: 8	Hospital de emergência pediátrica (274)

		cuidadores e determinar se os níveis de conhecimento podem ser aumentados após uma curta intervenção educacional.		
Olatosi <i>et al</i> (2020) ³⁸	Nigéria	Determinar o conhecimento e as fontes de informação sobre o tratamento de primeiros socorros de dentes permanentes avulsionados em um grupo de mães do sudoeste da Nigéria.	Transversal CASP: 9	Hospital Universitário (385)

Legenda: CASP = *Critical Appraisal Stils Programme*
Fonte: Elaboração própria.

Considerando a avaliação CASP, verificou-se que a maioria dos estudos apresentou boa qualidade metodológica com viés reduzido.

Os estudos abordaram variadas temáticas, destacando-se queimaduras, quedas e fraturas, concussão, convulsão,

avulsão dentária, síncope, parada cardiorrespiratória, obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE), choque elétrico, envenenamento, afogamento, cujas fragilidades de conhecimento seguem descritas na tabela 3.

Tabela 3. Conteúdos abordados e fragilidades de conhecimento de pais e cuidadores. 2021.

AUTORES	CONTEÚDOS ABORDADOS	FRAGILIDADES NO CONHECIMENTO
Santos <i>et al.</i> ¹⁵	Quedas, intoxicação, queimaduras	- Cuidados com lesões de pele após quedas: ferimentos, edema e hematomas. Cuidados com intoxicação por inalação, ingestão ou contato com a pele, cuidados com pele queimada e com as flictenas.
Burgess <i>et al.</i> ¹⁶	Queimaduras	- Conceitos sobre causas e faixa etária de risco, cuidados com as lesões.
Kumar <i>et al.</i> ¹⁷	Convulsão	- Como agir em situações de convulsão em casa, como minimizar as consequências das convulsões.
El Seifi <i>et al.</i> ¹⁸	Quedas, ferimentos/fraturas, envenenamento, queimaduras, OVACE	- Medidas básicas de primeiros socorros, prevenção de acidentes domiciliares.
Míguez-Navarro <i>et al.</i> ¹⁹	Queimaduras, lesões, sangramentos, intoxicações, traumatismos, perda de consciência, contusão craniana, asfixia, convulsões e RCP	- Aspectos gerais quanto às práticas de primeiros socorros por pais.
Al-Johani <i>et al.</i> ²⁰	Corpo estranho no ouvido, picadas de animais, envenenamento, hipoglicemia, ferimentos, queimaduras,	- Como prestar primeiros socorros e como formar seu kit de primeiros socorros para casa.

	convulsões, perda da consciência	
Alomar <i>et al.</i> ²¹	Queimaduras	- Primeiros socorros e o que fazer com as fontes de calor descontroladas.
Naumeri <i>et al.</i> ²²	Queimaduras	- O que fazer com as roupas queimadas, dúvidas sobre produtos e remédios caseiros no tratamento de queimaduras, tempo necessário para levar ao pronto socorro.
Abelairas-Gómez <i>et al.</i> ²³	Crianças desacordadas, inconscientes, estabilização das vias aéreas, RCP, OVACE, DEA, SBV.	- Como realizar RCP em crianças, sequência pra a prestação de socorro a criança desacordada, uso do DEA.
Rodríguez <i>et al.</i> ²⁴	OVACE	- Como identificar objetos mais perigosos e os sinais físicos de asfixia.
Cosme-Silva <i>et al.</i> ²⁵	Avulsão dentária	- Cuidados com o dente lesionado, onde guardar, quando ir ao dentista, o tempo de atendimento, quando identificar complicações.
Enríquez <i>et al.</i> ²⁶	Traumatismos dentoalveolares	- Cuidados com transporte, reimplante, armazenamento e o tempo de procura por serviço especializado.
Dias <i>et al.</i> ⁵	Convulsões e engasgo	- Como identificar os sinais, prestar os cuidados e quando levar para serviço de emergência.
Qing <i>et al.</i> ²⁷	Queimaduras	- Cuidados com queimaduras e quando levar ao serviço de emergência.
Mishra <i>et al.</i> ²⁸	Queimaduras	- O que fazer na queimadura, o tempo de irrigação com água fria, qual cobertura utilizar e o que fazer com as bolhas. Como proceder com acessórios e roupas aderidas. O que fazer em uma situação de incêndios.
Soumyamol <i>et al.</i> ²⁹	Epilepsia	- Conceitos básicos sobre a doença, o que fazer quando ocorre um ataque epilético.
Supínová <i>et al.</i> ³⁰	Epilepsia	- O que fazer durante uma crise epilética e aplicar RCP na vítima.
Alyahya <i>et al.</i> ³¹	Avulsão dentária	- Cuidados com possibilidade de reimplante, tentativa de autorreimplante, urgência de replantação, identificação de meios de limpeza e transporte adequado.
Hussain <i>et al.</i> ³²	Avulsão dentária	- Cuidados com o reimplante, armazenamento, quando levar ao serviço de emergência.
Servat <i>et al.</i> ³³	Avulsão dentária	- Quando levar ao serviço de emergência, onde armazenar o dente e reimplante.
Black <i>et al.</i> ³⁴	Concussão	- Como identificar sintomas e tempo de início da concussão, quando liberar pra atividade de esporte, quando levar para serviços de emergência.
Chirongoma <i>et al.</i> ³⁵	Queimaduras	- Conhecimentos sobre queimaduras, cuidados com a lesão (como resfriar, o que colocar para

Habeeb <i>et al.</i> ³⁶	Asfixia, afogamento e queimadura	cicatrização). - Cuidados com queimaduras e como retirar roupas aderidas. Como realizar as manobras de desengasgo de criança. Quando iniciar a RCP no afogamento, onde realizar a compressão, cobrir ou não a vítima.
Hui <i>et al.</i> ³⁷	Queimaduras	- Cuidados de primeiros socorros e o que fazer com as bolhas.
Olatosi <i>et al.</i> ³⁸	Avulsão dentária	- Reimplante (quando levar ao serviço de emergência ou especializado, transporte adequado do dente avulso).

Legenda: OVACE = Obstrução de Vias Aéreas por Corpo Estranho; RCP = reanimação cardiopulmonar; DEA = desfibrilador externo automático, SBV = Suporte Básico de Vida.

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Pela análise dos estudos selecionados, foram identificadas fragilidades de conhecimento de pais e cuidadores para temáticas variadas em relação aos primeiros socorros, cuja discussão se deu para sanar as dúvidas apresentadas nas situações de trauma e clínicas mais apontadas.

Estudo sobre epidemiologia do trauma pediátrico realizado no Brasil identificou, dentre as situações traumáticas mais comuns, acidentes de trânsito e quedas de bicicleta em crianças de quatro a dez anos e acidentes domésticos com quedas de plano elevado ou mesmo nível e afogamentos em crianças menores de três anos³⁹. Nesta pesquisa, as quedas, queimaduras e as avulsões dentárias foram apontadas como as situações traumáticas mais recorrentes entre crianças e que geraram dúvidas entre os pais.

As queimaduras podem ocorrer de várias formas, mesmo sob supervisão de adultos, a faixa etária mais atingida é de

zero a dois anos, e as bebidas quentes são a principal causa^{16,35}, exigindo atenção e cuidados imediatos.

Os estudos recomendam a retirada de joias e acessórios, não remover a roupa queimada aderida ao local do ferimento, e deixar as flictenas drenarem por conta própria, sendo sua manipulação restrita a profissionais da saúde.²⁷⁻²⁸

Fortes evidências mostram que o tratamento eficaz para diminuir as consequências das queimaduras, consiste em água corrente fria por 20 minutos, aplicada dentro de três horas após a queimadura, proporcionando alívio da dor, controle de cicatrizes, menor tempo de internação e reepitelização mais rápida.^{16,40-41} Cobrir o paciente com panos úmidos auxilia no alívio da dor e mantém um equilíbrio na temperatura do queimado, o que auxilia no tratamento especializado de queimaduras.²⁰

Com relação aos traumas dentais, estudo de revisão sistemática identificou que,

em crianças e adolescentes, ocorrem, principalmente, devido a quedas no domicílio, sendo mais frequentes na população masculina, com o tipo de trauma mais comum a fratura do esmalte dentário. Os traumatismos dentários requerem cuidados especiais, assim como, instalação de medidas de segurança nos domicílios e eliminação de fatores de risco para quedas, fortalecimento dos equipamentos de proteção durante a prática de esportes e orientações aos pais quanto às medidas de primeiros socorros.⁴²

A deficiência de conhecimento dos pais no traumatismo dentário foi maior para as avulsões dentárias, verificou-se na literatura que a maioria das mães não sabem que dentes permanentes podem ser reimplantados, possuindo baixo conhecimento de primeiros socorros no manejo desse tipo de situação. As medidas de primeiros socorros orientadas são manter a criança calma e o dente limpo na cavidade alveolar ou armazenado em meio úmido, que pode ser no leite integral pasteurizado (mais indicado), em soro fisiológico ou na própria saliva para manter a integridade do dente. Não utilizar meios como sacos plásticos, papel, lenços, pois contribuem para a dessecação irreversível do ligamento periodontal, resultando na perda do dente reimplantado ao longo do tempo. A procura do serviço especializado de saúde deve

ocorrer imediatamente, pois o atendimento profissional dentro dos primeiros 30 minutos apresenta maiores chances de reimplante.³⁸

Quanto às condições clínicas, as intoxicações e os envenenamentos, a obstrução de vias aéreas por corpo estranho e a parada cardiorrespiratória, também, foram as afecções clínicas mais verificadas nos estudos.

As intoxicações são comuns em crianças expostas a substâncias encontradas no domicílio como produtos de limpeza, medicamentos e toxinas de plantas⁴³⁻⁴⁴. É importante salientar que não se deve oferecer nenhum tipo de líquido ou provocar vômitos, independentemente do tipo de substância ingerida, pois muitas dessas substâncias são lipossolúveis, o que acelera a absorção da substância tóxica pelo corpo, prejudicando o atendimento hospitalar adequado.⁴⁴

Quando o contato for pela pele, o recomendado é a limpeza do local com água corrente durante 20 minutos, nunca dar banho na criança, pois há possibilidade de espalhar o produto. É importante quando procurar o serviço especializado saber o tipo de produto que foi consumido, no entanto, não se deve colocar em risco outras pessoas, caso a substância seja tóxica.⁴⁵

Já a obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) ocorre, mais frequentemente, em crianças menores de três

anos, devido à regurgitação de leite e à ingestão de materiais como moedas, baterias, caramelos, gomas de mascar, jogos com peças pequenas e alimentos como pedaços de carne ou peixe²⁴. Os primeiros socorros iniciais na obstrução parcial, consistem em fazer com o paciente por si tente expulsar o corpo estranho, seja pela tosse ou espirros efetivos.²⁰

Na obstrução total, quando a criança não consegue respirar e já apresenta sinais de hipóxia, a manobra de heimlich é realizada em crianças a partir de um ano e as compressões torácicas alternadas de golpes nas costas são feitas em bebês menores de um ano⁴⁶. É importante observar que os principais sinais de asfixia são a dificuldade respiratória repentina ou sons respiratórios anormais.²⁴

No que diz respeito à parada cardiorrespiratória, as principais causas em crianças são síndrome da morte súbita do lactente, traumas, problemas respiratórios e distúrbios cardíacos congênitos⁴⁷. As recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia orientam para pessoas leigas que os primeiros socorros devam iniciar com a verificação da segurança local, em seguida, a avaliação inicial da criança, se estiver desacordada e não respirar, deve-se chamar o serviço móvel de urgência, ligando 192 e aplicar a ressuscitação cardiopulmonar (RCP).⁴⁸

A fragilidade nas ações de primeiros socorros pode levar os pais a realizar condutas prematuras e prejudiciais⁵. Considerando o tamanho da criança e a técnica de reanimação existe algumas especificidades. Quando se refere à manobra de RCP em bebês, deve-se utilizar o dedo indicador e médio, na linha mamilar, para as compressões torácicas, já em crianças maiores, utiliza-se a região hipotenar de uma mão sobre a linha mamilar, fazendo 30 compressões torácicas alternadas para duas respirações e, se houver dois socorristas, fazendo 15 compressões para duas ventilações.⁴⁸

Considerando o vasto campo de áreas de conhecimento e de atuação da Enfermagem, este estudo tem relevância científica, tecnológica e social, uma vez que delimita as fragilidades de conhecimento por situações de urgências e emergências mais comuns no cotidiano dos pais envolvendo crianças, o que permite ao profissional de Enfermagem se atentar aos pontos de maior destaque nas suas atividades de educação em saúde para melhor compreensão da população-alvo, além de ser subsídio de evidência científica para aprimoramento de tecnologias educacionais que qualifiquem o seu atendimento em saúde, considerando questões domiciliares, sociais e culturais.

CONCLUSÃO

O estudo reuniu fragilidades de conhecimento de pais e cuidadores sobre conceitos, sinais de complicações e riscos envolvidos, prática de primeiros socorros, medidas de prevenção e segurança domiciliar, como formar um kit de primeiros socorros e quando recorrer aos serviços de atendimento em emergência, que envolveram, mais frequentemente, situações de quedas, queimaduras, avulsões dentárias, intoxicações e envenenamentos, obstrução de vias aéreas por corpo estranho e parada cardiorrespiratória. Portanto, é vista a necessidade de intervenções permanentes e orientações contínuas pela Enfermagem, sendo considerada importante facilitadora da educação popular.

O estudo tem como limitação a não correlação das fragilidades identificadas com o perfil sociodemográfico dos pais e cuidadores, o que permitiria identificar se há associação entre a deficiência de conhecimento da população com o nível de escolaridade, renda e acesso aos serviços de saúde. Verificou-se, ainda, que a limitação apresentada, também, é lacuna de conhecimento das pesquisas elencadas para a revisão, sugerindo-se novos estudos, uma vez que permite fortalecer as estratégias de educação em saúde e aperfeiçoar os materiais educativos.

REFERÊNCIAS

1. Lima EPM, Almeida AOA, Beserra EP, Carneiro EP, Andrade FMR, Gubert FA. Identificação dos conhecimentos de mães na prevenção de acidentes domésticos com crianças da primeira infância. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [citado em 07 jul 2022]; 9(4):77-80. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028394>
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Segurança (2019-2021). Manual de Orientação. Os acidentes são evitáveis e na maioria das vezes, o perigo está dentro de casa! [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2020 abr [citado em 06 jun 2022]. 9p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22337c-ManOrient_-_Os_Acidentes_Sao_Evitaveis__1_.pdf
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2 761, de 19 de novembro de 2013, Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Único de Saúde [Internet]. 2018 [citado em 13 abr 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html#:~:text=5%C2%BA%20A%20PNEPS%2DSUS%20tem,as%20pr%C3%A1ticas%20educativas%20em%20sa%C3%BAde
4. Santos RR, Machado MED, Gomes ALM, Aguiar RCB, Christoffel MM. Prevention of domestic accidents in childhood: knowledge of caregivers at a health care facility. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2022 [citado em 01 dez 2022]; 75(2):e20210006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8YctwRXVzq4KfRjBmC5DCWg/?format=pdf&lang=en>
5. Judicaël KM, Gildas O, Leticia L, Boubakar D, Alphonse M, Georges M. Prospective Study of Domestic Accidents of the Child in Brazzaville, Congo. *Open Journal of Pediatrics* [Internet]. 2020 Mar [citado em 10 jun 2022]; 10(1):175-184. Disponível em: https://www.scirp.org/pdf/ojped_2020030517525469.pdf

6. Dias TKC, Vaz EMC, Araújo AA, Collet N, Guedes ATA, Bezerra ICS, et al. First aid intervention with mothers/caregivers of children affected by the Zika virus Brazil. *Appl Nurs Res*. [Internet]. 2020 Feb [citado em 10 jun 2022]; 57:151355. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089718971930686X/pdfft?md5=0747df05b1a5b57bc48cdc3ea436b3a9&pid=1-s2.0-S089718971930686X-main.pdf>
7. Oliveira IS, Souza IP, Marques SM, Cruz AF. Conhecimento de educadores sobre prevenção de acidentes na infância. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2014 fev [citado em 10 jun 2022]; 8(2):279-285. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9672/9708>
8. Oliveira GF, Pontes Júnior FAC, Damião MEC, Moreira KLF, Costa SML, Torquato IMB. Construção de cartilha educativa sobre primeiros socorros para pais e cuidadores de crianças: relato de experiência. *Educ Ci e Saúde* [Internet]. 2021 jan/jun [citado em 10 jun 2022]; 8 (1):190-199. Disponível em: http://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/372/pdf_126
9. Moura VA, Formiga NPF, Bezerra AM, Santana KFS, Matos JHF, Pessoa VLMP, et al. Tecnologias educacionais para o ensino de primeiros socorros a pais e educadores: revisão integrativa. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2021 set [citado em 20 jun 2022]; 20(8):e56987. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/56987/751375152679>
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2008 [citado em abr 13 2021]; 17(4):758-764. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. [Internet]. 2021 [citado em 13 abr 2021]; 372(71). Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71.full.pdf>
12. Critical Appraisal Skills Programme. CASP checklist: 10 questions to help you make sense of a qualitative research [Internet]. Oxford: CASP; 2018 [citado em 10 abr 2021]. Disponível em: https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Systematic-Review-Checklist-2018_fillable-form.pdf
12. Sobral MG, Pessoa VLMP, Florêncio RS, Solon AAB, Bento JNC, Cestari VRF, et al. Elementos essenciais da consulta de enfermagem à criança e ao adolescente. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2018 dez [citado em 20 abr 2021]; 12(12):3463-375. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235064/30826>
13. Whittmore R, Knafelz K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2005 [citado em 15 maio 2022]; 52(5):546-553. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
14. Santos CC, Oliveira MMC, Whitaker MCO, Camargo CL, Raimundo FMM, Sousa MC. Conhecimentos de pais e cuidadores portugueses sobre primeiros socorros em acidentes domésticos. *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2019 mar [citado em 15 maio 2022]; 33:e31874. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/31874/20184>
15. Burgess JD, Watt KA, Kimble RM, Cameron CM. Knowledge of childhood burn risk and burn first aid: Cool Runnings. *Inj Prev*. [Internet]. 2018 [citado em 15 maio 2022]; 25(4):301-306. Disponível em: <https://ip.bmj.com/lookup/lookup?view=long&pmid=29386371>

16. Kumar R, Khakha DC, Gulati S, Kaushik JS. Impacto f structured teaching program on the parent's knowledge of domiciliary management of seizure. A randomized controlled trial. *Epilepsy Behav.* [Internet]. 2019 Mar [citado em 18 maio 2022]; 92:191-194. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525505018308497/pdf?md5=b51717560049ea798037c16665f1b781&pid=1-s2.0-S1525505018308497-main.pdf>
17. El Seifi OS, Mortada EM, Abdo NM. Effect of community-based intervention on knowledge, attitude, and self-efficacy toward home injuries among egyptian rural mothers having preschool children. *Plos ONE* [Internet]. 2018 Jun [citado em 18 maio 2022]; 13(6):e0198964. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0198964>
18. Míguez-Navarro C, Ponce-Salas B, Guerrero-Márquez G, Lorento-Romero J, Caballero-Grolimund E, Rivas-García A, et al. The knowledge of and attitudes to ward first aid and cardiopulmonary resuscitation among parents. *J Pediatr Nurs.* [Internet]. 2018 Sept/Oct [citado em 15 jun 2022]; 42:e91-e96. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882-5963\(17\)30362-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882-5963(17)30362-7)
19. Al-johani AAS, Sabor S, Aldubai SAR. Knowledge and practice of first aid among parents attending primary health care centers in Madinah City, Saudi Arabi, A cross sectional study. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2018 Mar/Apr [citado em 10 jun 2022]; 7(2):380-388. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6090781/>
19. Alomar M, Rouqi FA, Eldali A. Knowledge, attitude, and belief regarding burn first aid among caregivers attending pediatric emergency medicine departments. *Burns* [Internet]. 2016 [citado em 10 jun 2022]; 42(4):938-943. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305-4179\(16\)30043-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305-4179(16)30043-2)
20. Naumeri F, Ahmad HM, Yousaf MSY, Wahee K, Farooq MS. Do parents have knowledge of first aid management of burns in their children? A hospital based survey. *J Pak Med Assoc.* [Internet]. 2019 Aug [citado em 15 jun 2022]; 69(8):1142-1145. Disponível em: http://jpma.org.pk/full_article-text.php?article_id=9277
21. Abelairas-Gómez C, Carballo-Fazanes A, Martínez-Isasi S, López-García S, Rico-Díaz J, Rodríguez-Núñez A. Conocimiento y actitudes sobre los primeros auxilios y soporte vital básico de docentes de Educación infantil y primaria y los progenitores. *An Pediatr (Engl Ed).* [Internet]. 2019 May [citado em 15 jun 2022]; 92(5):268-276. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695-4033\(19\)30369-8](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695-4033(19)30369-8)
22. Rodríguez H, Cuestas G, Pérez C, D'aquila MR, D'aquila JAR, et al. Peligro de asfixia: conocimiento de los padres sobre La aspiración de cuerpos extraños em niños. *Revista FASO.* [Internet]. 2017 [citado em jul 2022]; 24(1):51-54. Disponível em: <http://faso.org.ar/revistas/2017/1/9.pdf>
23. Cosme-Silva L, Moretti ABS, Lima DC, Neto RTM, Oliveira TM, Sakai VT. Knowledge of parents from public and private school students on emergency management of avulsed permanent teeth. *J Public Health (Oxf).* [Internet]. 2017 [citado em 05 jul 2022]; 25(2):167-171. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10389-016-0776-x.pdf?pdf=button>
24. Enríquez SP, Cuenca LC, Botey XB, Ochoa FMA. Nivel de conocimiento em padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismo dentoalveares. *Correo Científico Médico de Holguín* [Internet]. 2017 [citado em 05 jul 2022]; 21(3):820-832. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300018
25. Qing Y, Xiao Y, Fan X, Shen T, Xu X, Huang Y, et al. First-aid knowledge regarding small area burns in children

- among 5814 caregivers: a questionnaire analysis. *Burns*. [Internet]. 2020 Mar [citado em 05 jul 2022]; 46(2):459-464. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305-4179\(19\)30203-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305-4179(19)30203-7)
26. Mishra SK, Mahmood S, Baig MA. Burn first aid knowledge and its determinants among general population of Rawalpindi. *Eur J Trauma Emerg Surg*. [Internet]. 2019 [citado em 03 jul 2022]; 45(6):1121-1128. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30167739/>
27. Soumyamol S, Kanmani J. Effectiveness of nursing educational intervention on knowledge regarding first aid measures of epilepsy among caregivers of children with epilepsy. *International Journal of Nursing Education* [Internet]. 2017 [citado em 03 jul 2022]; 9(2):114-119. doi: 10.5958/0974-9357.2017.00047.2
28. Supínová M, Janiczeková E, Pojezdálová Z. The level of public's practical in provision of first aid to patients with major epileptic seizure. *Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing*. [Internet]. 2019 [citado em 03 jul 2022]; 8(2):54-61. doi: 10.15225/PNN.2019.8.2.2
29. Alyahya L, Alkandari AS, Alajmi S, Alyahya A. Knowledge and sociodemographic determinants of emergency management of dental avulsion among parents in Kuwait: a cross-sectional study. *Med Princ Pract*. [Internet]. 2018 [citado em 03 jul 2022]; 27(1):55-60. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Pdf/486095>
30. Hussain A, Hashim R, Khamees A. Knowledge of tooth avulsion first aid management among parents residing in UAE. *Braz J Oral Sci*. [Internet]. 2020 [citado em 03 abr 2022]; 19:e206950. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/bjos/article/view/8656950>
31. Servat RL, Schistel LC, Massignan C. Conhecimentos de responsáveis sobre traumatismo dentário em crianças. *RFO UPF*. [Internet]. 2019 [citado em 20 abr 2022]; 24(2):220-228. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/10440/114114921>
32. Black AM, Yeates KO, Babul S, Aguirre NA, Emery CA. Association between concussion education and concussion knowledge, beliefs and behaviours among youth ice hockey parents and coaches: a cross sectional study. *BMJ Open*. [Internet]. 2020 [citado em 20 abr 2022]; 10:e038166. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/8/e038166.full.pdf>
33. Chirongoma F, Chengetanai S, Tadyanemhandu C. First aid practices, beliefs, and sources of information among caregivers regarding paediatric burn injuries in Harare, Zimbabwe: a cross-sectional study. *Malawi Med J* [Internet]. 2017 June [citado em 20 abr 2022]; 29(2):151-154. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC28955424/>
34. Habeeb KA, Alarfaj G. Saudi parents awareness regarding burn, choking, and drowning first aid in children. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020 Mar [citado em 20 abr 2022]; 9(3):1370-1375. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC32509617/>
35. Hui JKP, Allen JC, Mok WLJ. Attitudes on first aid for paediatric burns: pilot survey of a developed city state. *Burns* [Internet]. 2016 June [citado em 20 abr 2022]; 42(4):926-937. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305-4179\(16\)00069-3](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305-4179(16)00069-3)
36. Olatosi OO, Mgbemere OJ, Oyapero A, Omotuyole AS, Okolo CC. Awareness and preferred mode of getting information on first aid management of avulsed permanent teeth: survey of Nigerian Mothers. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. [Internet]. 2021 [citado em 20 abr 2022]; 21:e0124. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/yGgX9r4NKfwVsxsprYMQ8RR/?format=pdf&lang=en>

37. Miranda NF, Basso AJM, Ballardín CA, Moreira FRH, Costa HCM, Antonucci AT. Traumas na infância: análise epidemiológica. *Rev Ciênc Estud Acad Med*. [Internet]. 2019 jan/jul [citado em 20 maio 2022]; (11):43-53. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/3125/3311>
38. Wood FM, Phillips M, Jovic T, Cassidy JT, Cameron P, Edgar DW et al. Water first aid is beneficial in humans post-burn: evidence from a bi-national cohort study. *PLoS One*. [Internet]. 2016 [citado em 20 maio 2022]; 11(1):e0147259. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0147259>
39. Cuttle L, Pearn J, McMillan JR, Kimble RM. A review of first aid treatments for burn injuries. *Burns* [Internet]. 2009 Sept [citado em 18 maio 2022]; 35(6):768-75. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305-4179\(08\)00352-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305-4179(08)00352-5)
40. Azami-Aghdash S, Azar FE, Azar FP, Rezapour A, Moradi-joo M, Moosavi A, et al. Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran*. [Internet]. 2015 [citado em 18 maio 2022]; 29:234. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4715389/pdf/MJIRI-29-234.pdf>
41. Olson KR, organizador. *Manual de toxicologia clínica*. 6. ed. São Paulo: Mc Graw Hill; 2014.
42. Sales CCF, Suguyama P, Guedes MRJ, Borghesan NBA, Higarashi IH, Oliveira MLF. Intoxicação na primeira infância: socorros domiciliares realizados por adultos. *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 16 jun 2022]; 31(4):e23766. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23766/15592>
43. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. *Protocolos de Suporte Básico de Vida. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 18 maio 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf
44. Quilici AP, Timerman S. *Suporte básico de vida: primeiro atendimento na emergência para profissionais da saúde*. Barueri, SP: Manole; 2011.
45. Shimoda-Sakano TM, Schwartsman C, Reis AG. Epidemiologia da ressuscitação cardiopulmonar pediátrica. *J Pediatr (Rio J)*. [Internet]. 2020 jul/ago [citado em 20 maio 2022]; 96(4):409-421. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/FR3BQPtVNWnMwrDwTFQmFB/?format=pdf&lang=pt>
46. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A, et al. *Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019*. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2019 [citado em 10 jun 2022]; 113(3):449-663. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/7hYYNQk4XHwckmPbFcFD7kP/?format=pdf&lang=pt>

RECEBIDO: 11/07/22

APROVADO: 02/02/23

PUBLICADO: OUT/2023