

**UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE**

ODETE HELENICE PAIVA DE ALENCAR MELO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CAPACITAÇÃO EM
PRIMEIROS SOCORROS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

**JUAZEIRO DO NORTE - CE
2021**

ODETE HELENICE PAIVA DE ALENCAR MELO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CAPACITAÇÃO EM
PRIMEIROS SOCORROS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio para a obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro

Coorientadora: Profa. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2021

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

M528m Melo, Odete Helenice Paiva de Alencar

Educação permanente em saúde: capacitação em Primeiros Socorros para Agentes Comunitários de Saúde. / Odete Helenice Paiva de Alencar Melo – Juazeiro do Norte, 2021.
88f.:il.

Orientador: Prof(a). Dr(a). Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) –
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2021.

1. Educação - saúde. 2. Agente Comunitário. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Trigueiro, Emília Suitberta de Oliveira, Orient.
II. Título.

CDD 362.10981

Bibliotecária: Francisca Lunara da Cunha Alcantara – CRB-3/1420

ODETE HELENICE PAIVA DE ALENCAR MELO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CAPACITAÇÃO EM
PRIMEIROS SOCORROS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof(a). Dr(a). Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro
Orientador

Prof(a). Dr(a). Marlene Menezes de Souza Teixeira
Coorientador

Prof(a). Dr(a). Germana Freire Rocha Caldas
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO

Prof(a). Dr(a). Woneska Rodrigues Pinheiro
Universidade Regional do Cariri – URCA

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho que foi julgado adequado na qualificação para obtenção do título de mestre em Ensino em Saúde.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof(a). Dr(a). Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro
Orientador

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que sempre me deu forças para lutar pelos meus objetivos. Ao meu esposo Afonso pelos incentivos para crescer nos estudos, dando total apoio nos mais diversos momentos. Aos meus filhos Liz e Daniel que foram tão pacientes durante este período árduo e muitas vezes de distanciamento familiar. Aos meus pais e irmãos que acompanharam minha trajetória até aqui e que torceram sempre por minha vitória sempre entusiasmados com o meu crescimento profissional. Serei eternamente grata pelas contribuições de vocês. Essa vitória é nossa!

Agradeço imensamente as minhas amigas, Nara, Renata, Raquel e Samara, que cada uma a sua maneira, sempre, me acalmou, e suportaram meus momentos de stress e ausência. Em especial minha amiga Brunna que mesmo distante sabe como se fazer presente, te agradeço pela disponibilidade de compartilhar angústias, por me entender, me apoiar!

A minha orientadora Dra. Emília que se mostrou uma excelente profissional, sempre disponível a ajudar e ensinar, dando todo suporte necessário para realização desta dissertação.

Aos todos os colegas do mestrado em especial Yohana Alencar, por todo apoio e incentivo durante essa caminhada!

Agradeço aos profissionais da Equipe de Saúde da Família principalmente aos Agentes Comunitários de Saúde que colaboraram com o desenvolvimento da pesquisa, promovendo uma valiosa troca de conhecimentos.

Aos alunos do Curso de Enfermagem Integrantes da LASP - Liga Acadêmica do Suporte Básico de Vida em Parada Cardio Respiratória que contribuíram para realização deste trabalho.

A banca pelo tempo dedicado para corrigir o trabalho, agradeço por todo carinho nas considerações e pelas sugestões na qualificação e na defesa.

A UNILEÃO pelo incentivo e pela oportunidade de fazer ciência e crescer profissionalmente, com responsabilidade.

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde reflete o processo de trabalho, atuando como importante estratégia de transformação deste. Considerando a importância do aprimoramento de saberes em urgência e emergência no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde é de grande relevância para os primeiros cuidados oferecidos à comunidade haja vista que estes profissionais desenvolvem importantes ações enquanto membros da Estratégia Saúde da Família. Este estudo teve como objetivo geral elaborar ferramentas para a utilização em atividades de educação permanente em urgência e emergência para os ACS, sobre o atendimento em primeiros socorros. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio-UNILEÃO obtendo parecer favorável de número 3.761.106. A metodologia utilizada foi a pesquisa ação com abordagem descritiva de cunho quantitativo, cujo lócus foi uma unidade de saúde onde se encontram quatro ESF, em Juazeiro do Norte-CE. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram um questionário sócio demográfico para caracterizar a amostra e um questionário de avaliação inicial para detectar o nível de conhecimento acerca do tema. Na etapa seguinte, foi desenvolvida uma oficina com carga horária de 20h abordando diferentes temas de primeiros socorros. Ao final da ação educativa foi aplicado um questionário para avaliação da retenção do conhecimento adquirido. Os dados obtidos através dos questionários inicial e final foram analisados e comparados utilizando o teste t de Student para amostras pareadas. Os resultados dessa análise mostraram que a intervenção educativa contribuiu de forma positiva na aquisição de conhecimentos significativos para os profissionais participantes pois observou-se que quando as notas não se mantêm há um acréscimo expressivo desta. Também é válido ressaltar a média das notas de uma maneira geral, pois esta, antes da realização da oficina, era de 5,9 e depois há um aumento para 8,2. A proposta de educação permanente com metodologias ativas de ensino-aprendizagem mostrou-se essencial para produzir um aprendizado significativo e conectado com as vivências profissionais dos ACS. Foi uma formação que agregou conhecimentos e informações que facilitaram a orientação do ACS às famílias, na condução de situações de urgência e emergência e ainda ampliaram o conhecimento acerca do tema, preparando-os para lidar com problemas complexos, o que trouxe segurança, confiança e tranquilidade diante de situações críticas com riscos à saúde. O último passo envolveu a publicação de um produto educacional que consiste em uma sequência didática com todos os passos da intervenção. Tendo em vista que os participantes da pesquisa consideraram importante o aprendizado acerca do atendimento aos casos de primeiros socorros, conclui-se que a elaboração da sequência didática é uma ferramenta importante para a formação em serviço, visto que outros profissionais podem se apropriar da mesma para realização de capacitações.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Agente Comunitário de Saúde. Primeiros Socorros.

ABSTRACT

The Permanent Education in Health reflects the work process, acting as an important strategy for its transformation. Considering the importance of improving knowledge in urgency and emergency in the scope of Primary Health Care, the training of Community Health Agents is of great importance for the first care offered to the community as these professionals develop important actions as members of the Family Health Strategy. This study aimed to develop tools for the use in urgency and emergency permanent education activities for ACS, on first-aid care. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Centro Universitário Dr. Leão Sampaio-UNILEÃO, obtaining a favorable opinion of number 3,761,106. The methodology used was action research with a descriptive approach of quantitative nature, whose locus was a health unit where four units are located, in Juazeiro do Norte-CE. The instruments used for data collection were a socio-demographic questionnaire to characterize the sample and an initial assessment questionnaire to detect the level of knowledge about the topic. In the next stage, a workshop with a 20h workload was developed, addressing different themes of first aid. At the end of the educational action, a questionnaire was applied to evaluate the retention of acquired knowledge. The data obtained through the initial and final questionnaires were analyzed and compared using the test *t* by Student for paired samples. The results of this analysis showed that the educational intervention contributed positively to the acquisition of significant knowledge for the participating professionals because it was observed that when the grades are not maintained, there is a significant increase. It is also worth highlighting the average of the grades in general, since this, before the workshop, was 5.9 and then there is an increase to 8.2. The proposal of permanent education with active teaching-learning methodologies proved to be essential to produce meaningful learning and connected with the professional experiences of the ACS. It was a training that added knowledge and information that facilitated the orientation of the ACS to families, in handling urgent and emergency situations and also expanded their knowledge on the topic, preparing them to deal with complex problems, which brought security, confidence and tranquility in the face of critical situations with health risks. The last step involved the publication of an educational product consisting of a didactic sequence with all the steps of the intervention. Given that research participants considered it important to learn about dealing with first aid cases, it is concluded that the development of the didactic sequence is an important tool for in-service training, since other professionals can appropriate themselves of this sequence to perform training.

KEYWORDS: Permanent Health Education. Primary Health Care. Community Health Agent. First Aid.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mapa do Ceará com destaque para Juazeiro do Norte- CE	30
Figura 2- Participação em cursos de primeiros socorros.....	44
Figura 3- Presenciou ou atuou em casos de primeiros socorros.....	44
Figura 4- Segurança para realizar técnicas de primeiros socorros	45
Figura 5- Segurança para orientar à comunidade sobre primeiros socorros	45
Figura 6- Ano do último curso de capacitação ou treinamento.....	46
Figura 7- Rendimento por ACS antes e depois da realização da oficina	48
Figura 8- Avaliação antes e depois da oficina por tema.....	49
Figura 9- Desempenho médio por escolaridade antes e depois da realização da oficina.....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Temas trabalhados e estratégias metodológicas utilizadas na oficina	40
Tabela 2- Percentual de acerto e erro do questionário I.....	46
Tabela 3- Percentual de acerto e erro do questionário final	47
Tabela 4- Diferença das médias nas notas antes e depois da realização da oficina	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

ACE - Agentes Comunitários de Endemias

ACS- Agente Comunitário de Saúde

AP – Atenção Primária

APS - Atenção Primária a Saúde

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

COVIG – Coordenadoria de Vigilância em Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

EPI - Equipamento de Proteção Individual

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

JDO - Juazeiro do Norte

LASP - Liga Acadêmica do Suporte Básico de Vida em Parada Cardio Respiratória

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NOB - Norma Operacional Básica

MS - Ministério da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

OVACE - Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho

PAB- Piso Atenção Básica

PAS - Programa de Agentes de Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PCR - Parada Cardiorespiratória

PMM - Programa Mais Médicos

PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNAU- Política Nacional de Atenção às Urgências

PNES - Política Nacional de Educação em Saúde

PNEPS - Política Nacional de Educação Popular em Saúde

PNST- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

PSF- Programa de Saúde da Família

RAS - Redes de Atenção a Saúde

RCP- Ressuscitação Cardio Pulmonar

RUE - Rede de Atenção as Urgências

SD – Sequência Didática

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE....	16
3.2 A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E OS CUIDADOS EM PRIMEIROS SOCORROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	21
3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM DO ADULTO	24
3.4 SEQUÊNCIA DIDÁTICA	27
4 METODOLOGIA.....	29
4.1 TIPO DE ESTUDO	29
4.2 LOCAL DO ESTUDO	29
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	31
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	31
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	31
4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS	32
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	32
4.8 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADAS NA OFICINA.....	33
4.9 OFICINA.....	34
4.10 COLETA DE DADOS	41
4.11 ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	41
5 RESULTADOS.....	43
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	43
5.2 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO PRÉVIO DOS ACS ACERCA DO ATENDIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS.....	46
5.3 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ACS ACERCA DO ATENDIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS APÓS A REALIZAÇÃO DA OFICINA.....	47
6 DISCUSSÃO	52

7 PRODUTO EDUCACIONAL	57
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	70
ANEXOS	82

1 INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, tornaram-se necessárias mudanças no que diz respeito à melhoria da qualidade do serviço prestado à população. Algumas alterações evolutivas foram realizadas ao longo dos 30 anos de trajetória do SUS como a inserção da Educação Permanente em Saúde (EPS), implantada pelo Ministério da Saúde como uma política de saúde no Brasil através das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007 (BRASIL, 2004). A EPS tem como objetivo nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema (CARDOSO et al., 2017).

De acordo com Ferreira et al. (2010) um dos fatores que mais influência na prestação do cuidado em saúde é a qualificação dos profissionais. Neste sentido, a capacitação e educação permanente da equipe multiprofissional tornam-se fundamentais para que os profissionais busquem compreender o processo saúde-doença no contexto da família, direcionando o olhar e as ações de saúde para além das práticas curativas.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria Nº 2436/2017 (BRASIL, 2017), estabelece que a Atenção Básica seja a porta de Entrada preferencial das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e o primeiro atendimento nos casos de urgência/emergência, sendo responsável pelo acolhimento e organização das ações e serviços conforme as necessidades e demandas da sua população adscrita. Dessa forma, as Estratégias Saúde da Família (ESF), são consideradas o ponto de partida para as ações de prevenção e promoção da saúde além de serem essenciais para um cuidado contínuo e integral.

É sabido que a ocorrência de casos de urgência e emergência tem possibilidade de acontecer a todo o momento e em qualquer lugar, nas vias públicas, domicílios, locais de trabalho, escolas, igrejas, parques, hotéis e em todos os pontos de atenção à saúde seja primário, secundário ou terciário (BRASIL, 2015). Os profissionais da APS precisam estar aptos a lidar com tais circunstâncias até a chegada de ajuda especializada. Deste modo, treinamentos e capacitações devem ser ministrados constantemente às equipes, visando fixação de conteúdos e práticas, pois mesmo entre profissionais treinados pode não haver homogeneidade de conhecimentos e técnicas (MARTÍNEZ et al., 2018).

Tendo em vista as demandas da comunidade por profissionais capacitados para atenção aos casos emergentes, como também o reconhecimento dos próprios profissionais quanto à necessidade de qualificação sobre este tema, evidencia-se a necessidade de oferta de educação

permanente em urgência e emergência para profissionais da APS, em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em virtude da proximidade que esta categoria possui com a população.

A má qualificação dos ACS, sobretudo pela ausência de programas de capacitação voltados para esses profissionais, pode comprometer a assistência integral, principalmente no que se refere à prevenção de doenças, promoção à saúde, identificação de situações de risco, qualidade das visitas domiciliares e reorganização dos serviços de saúde, pois este tem um papel de sujeito articulador entre a APS e a comunidade (COSTA et al., 2013).

O artigo 200 da Constituição Brasileira estabelece que é de competência do SUS ordenar a formação dos recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988). Embora haja consenso acerca da necessidade da formação dos profissionais da área da saúde para atuação no SUS, com as Diretrizes Curriculares Nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação desde 2001, e com a Política Nacional de Educação Permanente instituída desde 2004 pelo Ministério da Saúde, ainda é notório no cotidiano da APS a necessidade de qualificação profissional para intervenções resolutivas aos casos de urgência e emergência.

A Política Nacional de Atenção à Urgência e Emergência, foi formulada em 2003 e reformulada em 2011 (BRASIL, 2013), preconizando que a APS seja parte integrante da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Esta deve ter capacidade para ampliar o acesso da comunidade ao sistema de saúde como sua porta de entrada preferencial, além de promover o fortalecimento de vínculos, implantando o acolhimento com avaliação de riscos e de vulnerabilidades. Deve ser garantindo o primeiro atendimento e a responsabilização, e quando houver necessidade, intermediar o encaminhamento para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), ou para hospitais por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A prática cotidiana dos profissionais da APS no que se refere à assistência de urgência e emergência se limita a transferir o paciente para os serviços de atenção secundária ou terciária, sem tentativa prévia de estabilização, e alguns estudos mostram a deficiência de educação permanente destes profissionais para esta área de atuação (CARNEIRO, 2015).

Conhecendo as falhas existentes no processo de formação e qualificação dos ACS e em virtude da proximidade dessa categoria com a população já que são frequentemente procurados para fornecer orientações à comunidade atuando enquanto multiplicadores de conhecimento, torna-se evidente a necessidade de capacitação desses profissionais em primeiros socorros, já que se percebeu dificuldades para realização de algumas ações frente a situações críticas com risco à saúde.

Diante disso, uma atividade de educação permanente em saúde foi desenvolvida em formato de oficina que pôde habilitar estes profissionais a desenvolverem as primeiras medidas de socorro com segurança além de estimulá-los na tomada de decisões diante de situações de urgência e emergência. Também foi possível identificar quais as ferramentas didáticas utilizadas durante a oficina foram eficientes para favorecer o processo de ensino e aprendizagem, e consequentemente a melhoria da retenção de conhecimento acerca do tema, impactando na qualidade do serviço prestado à população.

Após este processo surgiu um produto educacional no formato de Sequência Didática, com os conteúdos abordados na capacitação que poderá ser utilizada por profissionais de saúde das Estratégias de Saúde da Família do município de Juazeiro do Norte e região, reforçando a importância da educação permanente em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar ferramentas para a utilização em atividades de educação permanente em urgência e emergência para os ACS, sobre o atendimento em primeiros socorros.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o nível de conhecimento dos ACS acerca do atendimento em primeiros socorros;
- Promover uma oficina para qualificação profissional abordando noções básicas de primeiros socorros;
- Identificar a retenção do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde após a realização da oficina;
- Identificar quais ferramentas didáticas e pedagógicas foram eficientes no processo de retenção do conhecimento acerca do tema;
- Elaborar um produto educacional, que consiste em uma sequência didática, contendo informações importantes sobre atendimento em primeiros socorros.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

O sistema de saúde do Brasil foi implantado a partir da Constituição Federal em 1988, e busca organizar e centralizar os serviços e ações de saúde em todo território nacional no âmbito municipal, estadual e federal e ainda nas instituições de serviços de saúde privados, que atuam em caráter complementar ao sistema. O Sistema Único de Saúde (SUS) garante para todos os cidadãos uma atenção universal à saúde, equânime, integral, oportuna e resolutive, adotando como diretrizes organizativas a descentralização, a hierarquização e a participação social (BRASIL, 2014).

Desde a implantação do SUS, que segue princípios de universalidade, integralidade e equidade, estabelecidos na Constituição Federal de 1988, os serviços de saúde foram divididos em três níveis de complexidade sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) integrante dos serviços de baixa complexidade; a média complexidade foi representada pelos serviços de apoio diagnóstico, hospitais secundários e ambulatoriais especializados; e a alta complexidade composta por hospitais terciários (BRASIL, 1988).

A Atenção Primária à Saúde precisa compreender o indivíduo como um ser holístico que está inserido em um contexto sociocultural, político e econômico, a partir dos principais problemas da comunidade e proporcionando o cuidado à saúde de forma contínua, abrangente e centrada na pessoa (WHO, 2007).

As primeiras definições de APS aconteceram na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, e a partir de então, muitos países vem avaliando e redefinindo sua atuação. A APS deve estar ajustada às diferentes realidades, culturais, econômicas e políticas, atuando sobre determinantes sociais com ênfase para a equidade e solidariedade; organizada de maneira a ser o contato inicial preferencial do indivíduo, família e comunidade, oferecendo atenção integral e continuada do cuidado (OPAS/OMS, 2007).

Para Mendes (2010), a Atenção Primária à Saúde no Brasil percorre uma longa trajetória que se inicia mais precisamente em 1920, até estruturar-se com a Atenção Básica à Saúde (ABS), se caracterizando pela criação do Programa de Saúde da Família (PSF). Atualmente, há mais de 42 mil equipes em todo território nacional que atendem mais da metade da população brasileira (BRASIL, 2019).

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) é considerada por diversos autores como o marco mais importante na organização da APS Brasileira. Este foi influenciado

por abordagens internas e externas de cuidados primários, apresentando-se como uma proposta mais abrangente de APS (LAVRAS, 2011; PAIM, 2012; MENDES, 2012).

Criado em 1994, o Programa de Saúde da Família assumiu a condição de estratégia para reorientação da APS, em substituição às modalidades tradicionais. A Norma Operacional Básica (NOB) /96 instituiu os componentes fixo e variável no Piso da Atenção Básica (PAB) e estabeleceu incentivos financeiros aos municípios que adotassem o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o PSF, tornando automática e regular a transferência de recursos federais para o financiamento desses programas (LEVCOVITZ; LIMA; MACHADO; 2001).

Antes da criação do PSF o PACS já existia e tinha como objetivo principal contribuir para a redução da mortalidade infantil. Foi a partir de uma experiência exitosa no estado do Ceará com a atuação desses trabalhadores, que se percebeu a necessidade de incorporar o Agente Comunitário de Saúde (ACS) ao PSF. Posteriormente, este foi definido como membro integrante da Estratégia Saúde da Família (ESF) para realizar ações voltadas para a prevenção de doenças e promoção de saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas, assim contribuindo para a estruturação e consolidação da APS no país (PEDEBOS; ROCHA; TOMASI, 2018).

A regulação e qualificação profissional do ACS se deram devido a sua importância no programa e a fim de fortalecer a organização das políticas públicas. Em 2002 foi criada a profissão do ACS nos termos da lei sendo revogada após quatro anos por meio da Lei 11.350 de 05 de outubro de 2006 dispondo sobre as atribuições do ACS (BRASIL, 2006).

Após estabelecidas as leis que regulamentam a profissão e estão relacionadas às atividades atribuídas ao ACS o Ministério da Saúde (MS) construiu um perfil de competências a esse profissional por meio da cartilha “O trabalho do Agente Comunitário de Saúde” e lançou um perfil profissional em que as ações foram direcionadas à promoção e prevenção em saúde (BRASIL, 2009; SANTOS, 2010).

Dentro desta iniciativa o ACS é considerado um promotor e vigilante das condições de saúde de uma determinada comunidade, tendo como uma de suas principais funções a integração entre os serviços de saúde e a população adscrita. Por fazer parte da comunidade, este profissional conhece o cotidiano e as formas de se comportar daquele local, o que facilita a integração entre serviços de saúde e população (OLIVEIRA et al., 2010). O ACS exerce o importante papel de colaborar na comunicação dessas famílias com a equipe de saúde, além de facilitar a criação de vínculo e confiança (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013).

Neste sentido, o trabalho do ACS é regado de práticas complexas e abrangentes, que incluem ações de promoção, vigilância à saúde, e articulação de políticas públicas no território, o que se constitui em uma potencialidade para promoção da saúde de comunidades vulneráveis, desempenhando um papel de “elo” entre equipe e comunidade, gerando uma maior proximidade com o cotidiano das famílias adscritas da ESF (BARRETO et al., 2018).

Para Thomaz (2002), o Agente Comunitário de Saúde é um personagem chave para a Estratégia de Saúde da Família. Ele é o elo entre a comunidade e a equipe de saúde tornando-se a interface principal entre o conhecimento científico e a realidade da comunidade. Sendo assim este profissional assume um papel importante para o aumento da autonomia e a socialização de conhecimentos dos sujeitos. Por este motivo, qualificar a prática desses profissionais se constitui uma ação importante para melhoria da qualidade da atenção prestada e aumento da potência e cuidado dos usuários, família e comunidade.

Ressaltamos que é do enfermeiro a responsabilidade de supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente aos ACS, com o objetivo de qualificar o trabalho desses profissionais e propiciar as ferramentas que os auxiliem na reflexão e na construção de uma prática pautada na gestão compartilhada e na busca de mudanças no cotidiano de trabalho (BRASIL, 2006). No entanto, apesar de ser reconhecido como fundamental para o sucesso da Estratégia de Saúde da Família, o ACS possui uma qualificação profissional muitas vezes insuficiente para desempenhar adequadamente seu papel e desenvolver as competências necessárias.

Diante da necessidade de organizar o modelo de APS brasileira, após a implantação das ESF como eixo central e considerando a atuação dos profissionais de saúde que nela atuam surge a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

A primeira versão oficial da PNAB é de 2006, com uma edição em 2011 e a terceira em 2017. Em 2006 a PNAB expandiu a concepção da Atenção Básica (AB) ao unir características da APS abrangente, reconheceu a saúde da família como modelo de reorganização da AB. Além disso, revisou as funções das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e reconheceu a existência de diferentes modalidades segundo o modelo de organização predominante-UBS com ou sem ESF (BRASIL, 2006; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Um movimento de transformação da PNAB ocorre em 2011, provocado pelo surgimento de alguns nós críticos tais como: infraestrutura inadequada, o subfinanciamento, o modelo assistencial e a dificuldade de atrair profissionais médicos. Na tentativa de amenizar tais situações a PNAB 2011 traz programas para reformas, ampliações e informatização das

UBS, institui o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e o Programa Mais Médicos (PMM) (PINTO et al., 2014).

Recentemente, no ano de 2017, essa política sofre mais um processo de revisão, tendo dessa vez aprovação de mudanças significativas do ponto de vista de diversos autores. O trabalho de Melo et al. (2018), traz uma reflexão comparativa entre a PNAB de 2011 e 2017, ressaltando algumas alterações importantes no que tange a princípios, diretrizes e conceitos centrais da AB, aspectos organizativos e funcionais das equipes e unidades de saúde e aspectos de gestão e financiamento da Atenção Básica.

A categoria profissional que mais sofreu mudanças com a nova PNAB foi a dos ACS. Dentre as principais alterações está a inclusão de novas atribuições e competências, inclusive com recomendação de unificar suas ações com as dos Agentes Comunitários de Endemias (ACE), com possibilidade de incorporação desse último às Equipes de Saúde da Família (ESF). A política deixa, em caráter facultativo, competências atualmente desempenhadas pelos técnicos de enfermagem tais como: aferição de temperatura axilar, pressão arterial, glicemia capilar e ainda realização de técnicas de curativos limpos. Tudo isso por meio de formação específica e assistidos por um profissional de nível superior (MELO et al., 2018).

A nova PNAB 2017 traz as ações previstas que cada Agente Comunitário de Saúde deve realizar. De acordo com Brasil (2017) “ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas, priorizando populações de maior vulnerabilidade e de risco epidemiológico”.

Santos (2010 p. 77) faz uma análise e sintetiza as competências do ACS definidas pelo Ministério da Saúde, são elas: 1) Realizar a integração da equipe de saúde com a população adscrita; 2) Planejar e avaliar as ações de saúde; 3) Promoção em saúde; 4) Prevenção e Monitoramento de risco ambiental e Sanitário; 5) Prevenção e Monitoramento a grupos específicos de Morbidades.

Ainda de acordo com a última revisão da PNAB, aprovada depois de discussões acerca das reais funções dos ACS como parte integrante da ESF, foi aprovada através da Portaria GM/MS nº 958/16, a composição da equipe mínima da ESF, que permitia aos municípios a possibilidade de os ACS serem substituídos por auxiliares ou técnicos de enfermagem. Mesmo com a anulação desta portaria, após inúmeras reivindicações por parte dos agentes, esta proposta ainda se mantém em debate (MOROSINI; FONSECA, 2017).

Para Morossini e Fonseca (2018) a linha de trabalho principal dos ACS é a educação em saúde, sendo esta essencial para desenvolver capacidades individuais e coletivas, contribuindo para uma APS forte, onde se reafirma a necessidade de produzir políticas públicas voltadas para

a qualificação desse trabalho de modo a atender nos diversos territórios as diferentes configurações da vida e das relações sociais nos quais o processo saúde-doença se constrói e se expressa.

Diante desses desafios impostos ao trabalho dos ACS, ressalta-se a necessidade de qualificação deste profissional. A formação do ACS precisa envolver não apenas conhecimentos básicos sobre o processo de saúde - doença, mas estratégias educativas que valorizem a troca de saberes, experiências e autonomia dos usuários. As práticas educativas dialógicas facilitam a produção do conhecimento de forma coletiva. A análise crítica da realidade, do cotidiano do processo de trabalho e dos casos clínicos são aspectos importantes a serem considerados nos processos de EPS e consequentemente na qualificação do trabalho (FREITAS et al., 2015).

Pode-se refletir também que a qualificação dos recursos humanos na saúde pode ser entendida como a efetivação de estratégias e ações para o aproveitamento do potencial dos profissionais, na perspectiva do desenvolvimento profissional, da melhoria do acesso e do cuidado integral e equânime no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

Diante desse cenário, Galavote et al. (2011) ressaltam a importância do trabalho dos ACS, que está centrado na posição que esta categoria profissional exerce dentro da comunidade. Sendo o ACS elo entre a comunidade e o serviço de saúde, sua atuação deve ser condizente com atitudes e valores exigidos pelas situações de trabalho, executando ações de apoio em orientação, acompanhamento e educação em saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida da população.

Sabendo que as situações de pequenas urgências são consideradas comuns, os Agentes Comunitários de Saúde que residem na comunidade, são frequentemente procurados para orientações, sendo estes também multiplicadores de conhecimento. Além disso, os ACS precisam estar aptos para desmitificarem algumas situações comumente realizadas em casos de pequenos acidentes domésticos.

Nesse contexto, torna-se necessária e importante a capacitação de toda população, particularmente destes profissionais, sobre primeiros socorros para que se tornem aptos a realizar atendimento a uma vítima de qualquer tipo de acidente, minimizando assim, sequelas, e complicações futuras, pois é sabido que se realizadas corretamente, as técnicas de primeiros socorros aumentam a sobrevivência, pois reduzem a chance de óbito. No entanto, apesar de sua grande relevância, o ensino de primeiros socorros ainda é insuficiente em todo país.

3.2 A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E OS CUIDADOS EM PRIMEIROS SOCORROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A situação de saúde dos brasileiros, caracterizada pelas rápidas mudanças demográficas, mudanças nos padrões de consumo e nos estilos de vida, pela urbanização acelerada e pelas estratégias de mercado, é submetida a risco (BRASIL, 2020). Estes riscos estão relacionados principalmente às condições crônicas, causas externas e doenças infecciosas e carenciais, requerendo a implantação das redes de atenção à saúde (RAS) como forma de organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados capazes de responder com eficiência, segurança, qualidade e equidade, às condições de saúde da população brasileira (MENDES, 2011).

O objetivo das RAS é promover a integração de ações e serviços de saúde no âmbito do território, para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, e a sua implementação visa a construção de sistemas integrados de saúde que se articule em todos os níveis de atenção à saúde, de forma integrada nos serviços de saúde (CEARÁ, 2016).

As políticas públicas de saúde atuais trazem o trabalho organizado em formato de redes como modelo a ser seguido a fim de garantir a articulação dos trabalhadores do SUS para a produção de saúde da comunidade e construção de projetos coletivos. As RAS articulam espaços de ofertas de serviços de saúde, entre os quais a atenção básica à saúde atua como coordenadora do cuidado e ordenadora da maioria das redes, pela responsabilização na atenção contínua e integral e cuidado multiprofissional, para o qual o ACS possui papel importante (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, a Rede de Atenção às Urgências (RUE) atua fornecendo suporte ao usuário em momentos críticos a fim de proporcionar um cuidado humanizado de forma ágil e oportuna em casos de extrema gravidade. Para isso, utiliza como ferramenta a articulação dos hospitais e serviços pré-hospitalares com a Atenção Primária, considerada porta de entrada e eixo norteador do cuidado no sistema de saúde (BRASIL, 2011).

A RUE, no âmbito da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências, desde a sua implantação, através da Portaria 1863/GM, de 29/setembro/2003, ressalta a necessidade de prestação de atendimento básico de urgência e emergência na APS, bem como a necessidade de qualificação dos profissionais atuantes nesses serviços (BRASIL, 2003).

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) ressalta que a atenção às urgências deve fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde as unidades

básicas até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação. Deve ser organizada de forma que permita: capacitação e educação continuada das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, abarcando toda a gestão e atenção pré-hospitalar fixa e móvel, hospitalar e pós-hospitalar, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos polos de educação permanente em saúde (BRASIL, 2003).

Dessa maneira, o Estado do Ceará elaborou o plano estadual de saúde que inclui ações e metas de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde, tendo por finalidade orientar a gestão do SUS no Estado, no período de 2016-2019.

Este documento elencou como compromisso prioritário a organização das Redes Temáticas: 1- Rede Cegonha, hoje denominada de Materno Infantil; 2- Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência; 3- Rede de Atenção às Urgências e Emergências; 4- Rede de Atenção Psicossocial, enfrentamento do Álcool, Crack, e outras Drogas; 5- Rede de Atenção à Saúde Bucal; 6- Rede de Atenção às Condições Crônicas: câncer, cardiovascular; e 6- Rede de Atenção Oftalmológica.

De acordo com o plano estadual do Ceará (2016) e sabendo que a área de urgência e emergência constitui um importante componente da assistência à saúde e tendo em vista o aumento do número de casos de acidentes, da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede, o estado do Ceará, seguindo a orientação nacional, e de acordo com a sua epidemiologia, organizou o plano estadual contendo três linhas de cuidado prioritárias Trauma, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Este desenho da RUE no Ceará deve assegurar, em todos os polos macrorregionais, a ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos, respaldando a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências: clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes), buscando garantir a regionalização do atendimento às urgências, com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde, bem como, humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde (CEARÁ, 2016).

Diante do cenário apresentado e considerando as necessidades de saúde da população torna-se necessário a capacitação para atuação em primeiros socorros de toda população, em especial dos profissionais atuantes na Atenção Primária a Saúde incluindo os Agentes

Comunitários de Saúde. De acordo com Nardino (2012) a falta de conhecimento da população em geral em situações emergenciais pode gerar inúmeros problemas. Condutas realizadas incorretamente com a vítima, entre outras situações podem agravar ainda mais o caso.

Os primeiros cursos de primeiros socorros no mundo foram desenvolvidos nos anos 1980, e no Brasil essa prática ocorre desde os anos 1990. O principal objetivo destes é habilitar profissionais de saúde e pessoas leigas, até mesmo crianças com idade a partir de 12 anos, em ressuscitação cardiopulmonar (RCP), sem a utilização de recursos avançados (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2006).

Os primeiros socorros são caracterizados por procedimentos de emergência prestados a uma vítima de mal súbito tendo como objetivos principais a manutenção da vida e a minimização de complicações decorrentes do evento. A qualidade e eficiência das ações e intervenções aplicadas nessa primeira abordagem possui influência direta no êxito das etapas seguintes. Este tipo de atendimento pode ser realizado por qualquer pessoa, independente da categoria profissional, porém os estudos reforçam que a educação em primeiros socorros pode estar relacionada ao aumento das taxas de sobrevivência e diminuição na gravidade das lesões sendo importante medida para redução das taxas de morbimortalidade (SINGLETARY, 2015).

Nessas condições instituições internacionais como a American Heart Association (AHA), Internacional Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), American Red Cross, e nacionais como o Ministério da Saúde e Cruz Vermelha têm somado esforços por meio de recomendações baseadas em evidências com intuito primordial de reduzir a morbimortalidade por eventos emergenciais. Essas recomendações devem ser disseminadas na comunidade especialmente através de implementação de estratégias educacionais, de modo que garantam eficiência e qualidade durante a primeira abordagem. Há uma variedade de cenários propícios à ocorrência de um evento com impacto direto sobre a continuidade da vida, seja ele de causa acidental ou intencional, torna-se crucial o treinamento do maior número de pessoas na prestação dos cuidados iniciais (SOUZA et al., 2018).

Sabendo que dentre os objetivos da Atenção Primária à Saúde está o primeiro atendimento às urgências e emergências, atuando, até mesmo, nas transferências e encaminhamentos dos usuários a outros pontos de atenção da rede, e realizando acompanhamento durante a trajetória e linhas de cuidado (GALAVOTE et al., 2011), percebe-se que os profissionais atuantes na APS não estão aptos a atender, de forma a contribuir com o desenho da rede. Deste modo, estes profissionais de saúde devem estar devidamente treinados e capacitados para caso ocorra alguma situação de emergência, porém mesmo sabendo da importância deste assunto ainda é notória a necessidade de capacitações acerca do tema.

3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM DO ADULTO

Para Oliveira et al. (2018) a educação na saúde é considerada bem estruturada de saberes e práticas, determinada por fenômenos de relações sociais constituídos entre os diferentes atores que a organizam. Pinto et al. (2014) consideram a educação e a formação profissional como conceitos polissêmicos, aplicados ao campo da saúde coletiva, muitas vezes como se fossem sinônimos de ensino, qualificação, treinamento, capacitação e habilitação.

O termo Educação Profissional em Saúde é definido por Morosini (2008) como formação inicial ou continuada, de nível técnico médio e superior, realizada em serviços de saúde e em instituições de ensino. Para Nietzsche et al. (2009) a educação continuada pode ser entendida como um processo educativo formal ou informal, dinâmico, dialógico e contínuo, pessoal e profissional, individual e coletivo.

Na América Latina, o conceito de Educação Permanente foi introduzido a partir de falhas detectadas durante a formação profissional, que tinha como foco exclusivamente o desenvolvimento de habilidades técnicas voltadas para o desempenho produtivo, sem a inclusão de conhecimentos, valores e de um compromisso com os aspectos éticos, políticos e sociais (UNESCO, 1998; GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

No Brasil, a introdução desse conceito para o campo da saúde ocorreu através do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), na década de 80, que focou na construção de um novo referencial pedagógico que possibilitasse o máximo envolvimento dos trabalhadores no processo produtivo da saúde, orientado à melhoria da qualidade (LE MOS, 2016). A finalidade foi incluir um novo modelo pautado na aprendizagem mantendo uma relação com o próprio processo de trabalho para transformação das práticas de saúde (SILVA, 2015; CAMPOS, SENA, SILVA, 2017).

O Ministério da Saúde institui a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma Política de saúde através das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, tendo como objetivo orientar a formação e a qualificação dos profissionais que estão inseridos nos serviços públicos de saúde, objetivando transformar as práticas dos profissionais e a própria organização do trabalho baseando-se nas dificuldades encontradas no sistema (BRASIL, 2004, 2009; CARDOSO et al., 2017).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) oferece estratégias para a formação e o desenvolvimento dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde, propondo processos educativos que ocorram de modo descentralizado, ascendente e

transdisciplinar. Partindo do pressuposto da aprendizagem significativa, recomenda que a transformação das práticas profissionais seja subsidiada na reflexão crítica sobre os processos de trabalho desenvolvidos pelas equipes dos serviços públicos de saúde, principalmente na atenção primária à saúde (BRASIL, 2009).

Silva, Ogata e Machado (2007) consideram a Atenção Primária (AP) ou Atenção Básica (AB) um espaço privilegiado para o desenvolvimento da EPS. Considerando que esse modelo tem capacidade para articular ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e acolhimento, assim como, realizar referências a outros serviços de saúde especializados e de maior complexidade, de acordo com as necessidades de saúde da comunidade e sendo o primeiro nível de atenção à saúde, a AP busca a integralidade nos seus serviços por meio do vínculo entre profissionais de saúde, usuários e comunidade na qual está inserido o serviço.

Diante do exposto, torna-se necessário também, compreender a importância da EPS incluindo toda equipe multiprofissional da Atenção Básica (AB), em especial os ACS, para que estes profissionais estejam aptos a atender as necessidades das famílias, direcionando as ações de saúde para além de práticas curativas e de maneira a se tornarem hábeis no processo de interação com as famílias no seu cotidiano (GOMES et al., 2010).

A prática da EPS torna-se um desafio no dia a dia de trabalho dos profissionais da ESF, principalmente dos ACS, que tiveram seu papel ampliado após a implantação da ESF. Entretanto, o processo de qualificação desses profissionais permanece desestruturado, fragmentado e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel. Diante disso a EPS de toda equipe multiprofissional que atua na atenção básica (AB), em especial dos ACS, é fundamental para que os profissionais possam atender às necessidades das famílias, direcionando o olhar e as ações de saúde para além das práticas curativas, de modo a incorporar outros saberes que os capacitem nesse processo de interação cotidiana com as famílias (COELHO et al., 2018).

No entanto, para garantir este processo de aprendizagem é necessário encontrar ferramentas adequadas que possam atingir este público e viabilizar seu processo de qualificação, sem perder o norte do que preconizam a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) do SUS (BRASIL, 2004, 2012).

Para isso é necessário compreender como ocorre o processo de ensino aprendizagem no adulto através da Educação Continuada na saúde. Alguns estudiosos da área da saúde definem a Educação Continuada:

A educação continuada é ferramenta essencial com a finalidade de melhorar o desempenho profissional, que conduzida como um processo permanente possibilita o desenvolvimento de competência profissional, visando a aquisição de conhecimentos, de habilidades e de atitudes para interagir e intervir na realidade (BEZERRA et al., 2012, p. 619).

Para Oguisso (2000, p. 47) se trata de um “processo dinâmico de ensino e aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacidade de pessoas ou grupo, face à evolução científica e tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais”.

Baseado nessas definições percebe-se a necessidade de integrar ensino e serviço, no entanto, isto tem sido uma questão com a qual os profissionais de saúde e as instituições têm lidado de maneira contundente, já que os atores deste processo reconhecem que não é possível dissociar qualificação profissional da qualidade dos serviços oferecidos pelas instituições de saúde. Para garantir essa qualidade, profissionais de saúde e gestores, partem do pressuposto de que só a aprendizagem, quando significativa, poderá promover as necessárias transformações nas práticas dos profissionais (BRASIL, 2007).

Frankel (2009) parte do pressuposto de que os sujeitos possuem “mecanismos e estilos de aprendizagem diferentes” visando compreender como ocorre o processo de ensinar e aprender, com suas mediações e significados, sobretudo nos adultos que trazem consigo elevada carga de aprendizagens previamente construídas.

O processo de ensino aprendizagem do adulto, ou Andragogia, acontece a partir de alguns fatores. Para Knowles, Holton e Swanson (2006, p. 3, 4) a Andragogia tem tido melhores resultados quando adaptada à prática e às peculiaridades dos estudantes, bem como às situações de aprendizagem. Esses outros fatores, aos quais os autores se referem, são, na maioria das vezes, aqueles que percebemos em sala de aula ou em qualquer outro espaço de aprendizagem, reconhecendo que podem interferir no processo de aprender. São eles: as diferenças próprias de cada um, as diferenças de contextos, metas e propósitos de aprendizagem.

Ainda de acordo com Knowles, Holton e Swanson (2006) o discente deve ser o centro do processo de aprendizagem e a prontidão para aprender – sincronizada às experiências de aprendizagem com as tarefas a serem desenvolvidas, assim como a orientação para aprendizagem – cujos temas devem estar centrados em tarefas ou problemas da vida, são fatores fundamentais para isso, já que “os adultos estão dispostos a aprender o que necessitam saber e são capazes de fazê-lo com o propósito de enfrentar as situações da vida real” (p. 72).

As experiências profissionais e pessoais, juntamente com a prontidão para aprender, colaboram para estabelecer as necessidades de aprendizagem, visando à capacitação para o

desempenho de tarefas e resolução de problemas que surgem no ambiente profissional. Diversos autores concordam que a disposição para aprender acontece “quando sua situação existencial gera uma necessidade de saber” (BROOKFIELD, 1986, p. 92).

Para os autores Ausubel, Novak e Hanesian (1968) é necessário valorizar os conhecimentos prévios no processo de aprendizagem, pois o novo conhecimento aprendido tem que ter significado/sentido para o aluno. No entanto, é importante destacar que para a aprendizagem significativa não é qualquer conhecimento prévio que irá influenciar o processo, mas os conhecimentos prévios relevantes presentes na estrutura cognitiva do sujeito, capazes de servir de ancoradouro a uma nova informação, de modo que ela adquira significado para o indivíduo (OSTERMANN; CAVALCANTI, 2011).

Com relação às metodologias ativas de ensino aprendizagem na formação profissional em saúde, Mitre et al. (2008), sugere uma educação voltada para as relações sociais emergentes devendo ser capaz de desencadear uma visão do todo, de rede, de transdisciplinaridade e de interdependência, possibilitando a formação de um discente autônomo, capaz de elaborar uma aprendizagem significativa na ação-reflexão-ação.

Neste contexto, os docentes devem refletir sobre os conhecimentos prévios do seu público alvo para reconhecer quem é esse adulto-aprendiz, compreender quais são suas expectativas e necessidades e de que forma os novos conhecimentos poderão contribuir para uma ressignificação de saberes e consequente transformação da prática.

Partindo desse pressuposto, este trabalho considerou os princípios da Teoria da Aprendizagem Significativa e da Andragogia, como base para construção da oficina, buscando focar na trajetória de vida desses profissionais, suas experiências, tempo de serviço, entre outros fatores. Assim, nos preocupamos em propor planos de aprendizagem cujos assuntos estavam próximos ao contexto no qual os ACS estão inseridos de maneira a estimulá-los na discussão de ideias, na reflexão, criatividade e diálogo construtivo para que os mesmos pudessem se apropriar desses novos saberes e aplicar os conhecimentos adquiridos na resolução de situações encontradas no exercício de suas atividades cotidianas.

3.4 SEQUÊNCIA DIDÁTICA

Sabendo que a ESF consiste em um potente espaço para consolidação da Educação Permanente em Saúde dos ACS e que esta responsabilidade é do enfermeiro, é necessário encontrar ferramentas metodológicas que facilitem este processo garantindo a efetivação do ensino-aprendizagem.

Dentre as várias maneiras de conduzir este processo na APS existe a proposta da Sequência Didática (SD). Essa sugestão de ação pedagógica se torna ideal pelo modo como esse tipo de trabalho se organiza, visando a contextualização dos conteúdos a serem trabalhados. A todo momento, o docente pode intervir para a melhoria no processo ensino e aprendizagem, oportunizando situações para que o educando assuma uma postura reflexiva e se torne sujeito do processo de ensino e aprendizagem.

Para Kobashigawa et al. (2008) a SD é o conjunto de atividades, estratégias e intervenções planejadas etapa por etapa pelo docente para que o entendimento do conteúdo ou tema proposto seja alcançado pelos discentes. Este procedimento didático elaborado na concepção de SD não se trata de um plano de aula uma vez que admite várias estratégias de ensino e aprendizagem e por ser uma sequência que também pode ser destinada a vários dias. Esse conjunto de intervenções “passo a passo” dirigido pelo facilitador com a finalidade de atingir objetivos de aprendizagem sugere a ideia dos elos conectados de uma corrente.

Nesse sentido, a utilização de sequências didáticas, compreendidas como planejamentos de ensino elaborados por etapas, que abordam temáticas que contemplam conteúdos de diversas disciplinas, considerando os aspectos pedagógicos relativos ao ensino e aprendizagem pode ser uma maneira de minimizar a fragmentação do conteúdo e, dessa maneira, promover aprendizagem significativa na APS.

Zabala (1998, p.18) destaca a importância das SDs como um “conjunto de atividades ordenadas, estruturadas e articuladas para a realização de certos objetivos educacionais que têm um princípio e um fim conhecido tanto pelo professor como pelos alunos”. Para esse autor é notória a adoção para as SD de uma perspectiva de sistematização e, portanto, de planejamento meticuloso vinculado aos objetivos de ensino. Krasilchik (2008) complementa sugerindo diversificar as atividades com a utilização de diferentes recursos didáticos para motivar e proporcionar um interesse maior aos alunos, respeitando suas diferenças individuais, e mantendo-os mais atentos durante as aulas, pois estas tendem a ser mais atrativas e dinâmicas.

Destaca - se que essas atividades podem ser alteradas ao longo do seu desenvolvimento com o propósito de serem aperfeiçoadas. Nessa mesma perspectiva, as SDs se exibem como características relevantes por apresentarem uma grande variedade de atividades que necessitam ser selecionadas, adaptadas e transformadas em função das particularidades dos alunos, dos momentos escolhidos para o trabalho, da história didática do grupo e da complementação em relação a outras situações de aprendizagens, propostas fora do contexto das SDs (DOLZ; NOVERRAZ; SCHNEUWLY, 2004).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

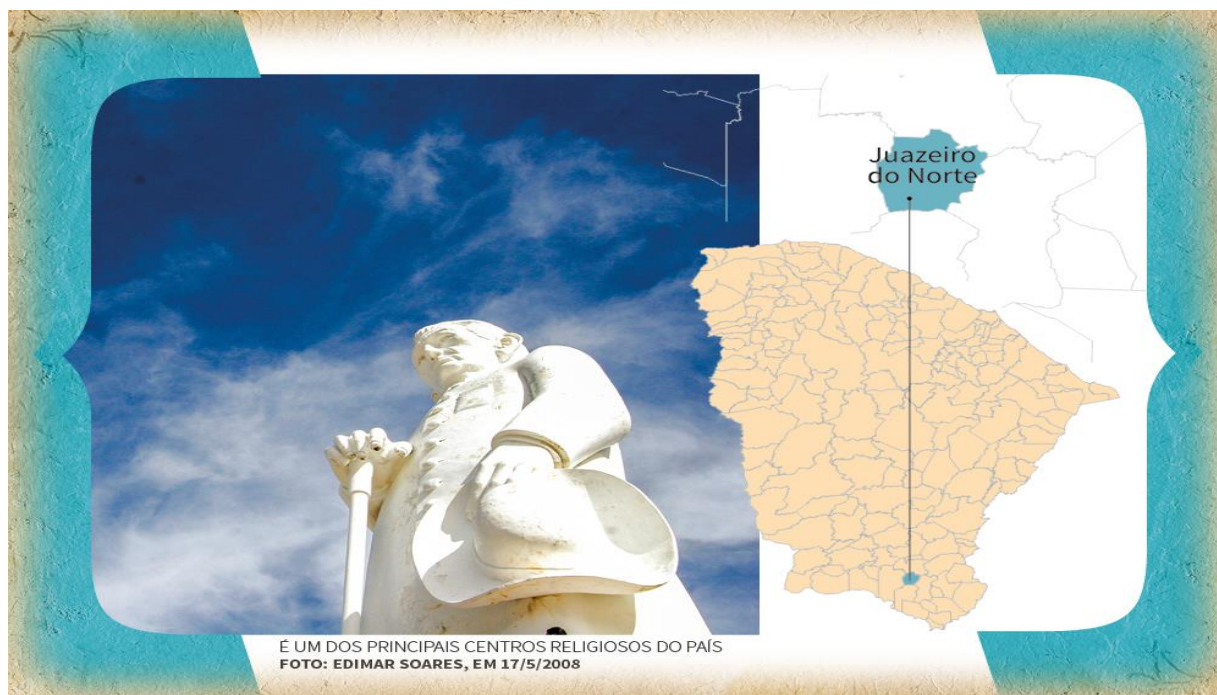
Este estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa-ação, com abordagem descritiva de cunho quantitativa. Koerich et al. (2009), define pesquisa-ação como um tipo de pesquisa interpretativa que envolve um processo metodológico empírico, compreendendo a identificação do problema em um contexto social e/ou institucional, o levantamento de dados relativos ao problema, a análise e significação dos dados levantados pelos participantes, a identificação da necessidade de mudança, o levantamento de possíveis soluções e, por fim, a intervenção e/ou ação propriamente dita no sentido de aliar pesquisa e ação simultaneamente.

Segundo Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. Com relação à pesquisa quantitativa, tem como objetivos buscar regularidades, padrões relações constantes na realidade estudada por meio da experimentação/ verificação visando desenvolver teorias explicativas que possam ser reconhecidas como leis gerais, daí a ênfase na mensuração, na classificação e na possibilidade de previsões a partir dos dados encontrados (PADUA, 2019).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido na cidade de Juazeiro do Norte localizada ao Sul do estado do Ceará com ocupação de área territorial de 249 Km², com população estimada para 2019 de 274.207 habitantes tornando-o o terceiro município mais populoso do Estado do Ceará (depois de Fortaleza e Caucaia) e o sétimo do Nordeste. É o maior do interior cearense e o 104º do Brasil com taxa de urbanização é de 95,3% (BRASIL, 2019). Na figura 1 está a localização da cidade de Juazeiro do Norte no mapa do Estado do Ceará.

Figura 1- Mapa do Ceará com destaque para Juazeiro do Norte- CE



Fonte: <http://www.anuariodoceara.com.br/cidades/juazeiro-do-norte/>

A Atenção Primária a Saúde de Juazeiro do Norte é organizada em oito Distritos Sanitários e atualmente realiza uma cobertura populacional estimada de Equipes de Saúde da Família (ESF) equivalente a 99,40% o que corresponde a 272.550 pessoas atendidas. Os últimos dados fornecidos através do departamento de saúde da família do Ministério da Saúde apontam que o município possui 79 ESF e 483 Agentes Comunitários de Saúde que atendem quase cem por cento da população (BRASIL, 2020).

Para realização da pesquisa foi selecionada uma Unidade de Saúde da Família composta por quatro equipes que fazem parte do Distrito Sanitário III, estas quatro equipes realizam juntas uma cobertura populacional de 12.559 usuários.

A construção é composta por consultórios para médicos, enfermeiros e dentistas, todos com banheiros. Além disso, a unidade disponibiliza uma sala para atendimentos de uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), escritório para enfermeira gerente, e possui áreas comuns a todas as equipes com farmácia, copa, sala de vacinas, sala de educação permanente em saúde, sala de acolhimento, de reuniões, recepção ampla, almoxarifado, expurgo, e banheiros designados aos usuários.

O motivo para escolha dessas ESF foi a condição física e estrutural consideradas satisfatórias, já que possui uma sala de educação permanente em saúde própria, designada para esse tipo de atividade, o que facilitou o desenvolvimento das atividades educativas em grupo.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população do estudo foi composta pelos ACS que compõe as quatro ESF que apresentaram interesse e disponibilidade em participar da pesquisa. O grupo formado contou com a participação 17 profissionais.

Na semana anterior ao início da oficina a pesquisadora solicitou através de ofício encaminhado à gerente do local, reunião com todos os ACS. Neste momento, esteve pessoalmente na unidade onde foi estabelecido um primeiro contato com os participantes. Foi realizada uma roda de conversa para uma breve apresentação pessoal, leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE VIII) com intuito de explicar os procedimentos que seriam realizados e convidá-los a participar da oficina.

Após a leitura foi solicitado a assinatura do termo aos que manifestaram interesse em participar do estudo. Neste primeiro estiveram presentes 21 ACS. Na oportunidade foi solicitado que os presentes respondessem o questionário sociodemográfico para uma posterior análise do perfil das participantes como parte integrante de um diagnóstico inicial, além de um questionário inicial contendo indagações sobre os temas escolhidos a fim de avaliar o conhecimento prévio delas acerca do tema.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde que exercem suas atividades de trabalho lotadas nas Estratégias de Saúde da Família da unidade escolhida e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde que não concordaram ou que não puderam participar por motivo de férias, licença maternidade ou adesão à greve municipal que ocorria na data da realização da oficina.

4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos dessa pesquisa foram mínimos, não havendo exposição dos sujeitos. Todavia, os questionários poderiam trazer desconforto/constrangimentos decorrentes da participação, e foi explicado que caso isso ocorresse o participante estaria dispensado.

Como benefício, os participantes foram engajados em atividades de educação em saúde que teve como proposta desenvolver conhecimentos e habilidades para atuação em casos de primeiros socorros nestes profissionais visando à melhoria da atuação destes junto à comunidade.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para concretização deste estudo foi solicitada carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde através de ofício (APÊNDICE I) entregue em mãos à coordenadora do setor de Educação Permanente em Saúde juntamente com uma cópia impressa do projeto de pesquisa, como também à coordenação do local da unidade (APÊNDICE II).

Após os procedimentos legais e éticos exigidos para o desenvolvimento de pesquisas, foi realizada uma reunião para discussão e escolha dos temas a serem trabalhados durante a oficina, bem como para sensibilização da importância do estudo. Essa reunião aconteceu na unidade e estavam presentes duas das quatro enfermeiras das ESF e a enfermeira gerente. Na oportunidade, foram acordadas as datas para liberação no horário de trabalho dos ACS, assim como o local a ser desenvolvida a oficina. O mês de março foi escolhido já que foi que muitos trabalhadores não estariam de férias ou licença neste período. Considerando todas as etapas da coleta dos dados o estudo ocorreu no período de fevereiro a abril de 2020.

A realização do estudo seguiu os referenciais básicos da Bioética, preconizados na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata e regulamentam as 54 diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo pesquisa com seres humanos, incorporando sob a óptica da pessoa e das coletividades. Os mencionados referenciais são baseados na autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros. Com isso, visou-se assegurar os direitos e os deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO para apreciação, obtendo parecer favorável de número 3.761.106. Os participantes foram devidamente informados dos procedimentos a serem adotados durante

a pesquisa. Após aprovação e aceite da metodologia, os participantes foram convidados a participar em caráter voluntário, ficando cientes da importância da pesquisa, dos riscos, dos benefícios, da busca em relação à melhoria da assistência prestada pelos profissionais, da garantia do sigilo e anonimato das informações, bem como da possibilidade de desistirem em qualquer fase do estudo, sem nenhum tipo de prejuízo. Foram ainda orientados a assinar o TCLE, que foi assinado em duas vias, uma via ficando em poder do coordenador da pesquisa e a outra com o participante.

4.8 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS UTILIZADAS NA OFICINA

Para realização do estudo tomamos por base que o planejamento da pesquisa-ação deve necessariamente compreender a flexibilidade e a circularidade, uma vez que ela não pressupõe as fases ordenadas e lineares das metodologias positivistas (KOERICH et al., 2009).

O planejamento e, principalmente, o desenvolvimento de ações de Educação permanente demandam determinação, paciência e criatividade para motivar os participantes que muitas vezes estão cansados ou estressados pela jornada de trabalho, podendo assumir uma atitude paradoxal em relação às atividades propostas, o que, por sua vez, tem a possibilidade de desmotivar também os facilitadores.

A pesquisa-ação e a Educação permanente ocorreram concomitantes a um processo de intervenção e formação, no qual foram utilizados os princípios e diretrizes da Andragogia e da Aprendizagem Significativa.

De acordo com o Código de Ética de Enfermagem, o enfermeiro é o responsável pelo processo de planejamento da Educação permanente dos ACS. Por conta disso na programação da oficina solicitou-se aos profissionais das ESF sugestões de temas a serem abordados na perspectiva de sua qualificação para atuação nos casos de urgência e/ou emergência. Também foi considerado um levantamento realizado junto ao Sistema de Informação e Agravos (SINAN) do Ceará e do município de Juazeiro do Norte, buscando identificar os casos mais frequentes de doenças e agravos relacionados à urgência e emergência.

A partir disso, foram acordados os seguintes temas: queimaduras, choque elétrico, intoxicação/envenenamento, acidentes com animais peçonhentos, convulsão e desmaio, hemorragia (epistaxe); engasgo por corpo estranho, parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar, como pode ser observado na ementa da oficina (ANEXO VII).

4.9 OFICINA

A oficina iniciou-se no dia 09/03/2020 e foi concluída no dia 13/03/2020, sendo realizada em quatro tardes e uma manhã, respeitando as possibilidades do serviço de saúde e os horários pré-definidos com a equipe. Teve duração de 20 horas aulas e foi conduzida compreendendo os participantes como sujeitos vinculados uns aos outros, cujo processo de trabalho deveria se referir às ações de acolhimento, visando o fortalecimento do grupo, sua autoconfiança e interconfiança, a fim de assegurar a participação livre de todos nas atividades propostas.

Como esperado, ocorreram pequenas intercorrências, dois dias de atividades iniciados com um pequeno atraso por que um dos funcionários responsável pelos serviços gerais não se encontrava no local no horário combinado e o mesmo estava com as chaves da sala.

Na oficina, buscou-se o desenvolvimento da educação em saúde através de discussão dos temas com debates em torno de questões ligadas às dificuldades encontradas pelas ACS no ambiente de trabalho e na comunidade que atuam, considerando suas funções dentro e fora da UBS, e seus entendimentos sobre primeiros socorros na APS, buscando conhecer suas vivências e experiências sobre o tema. A proposta dessa discussão foi ganhar confiança do grupo e, abrir espaço para ouvir suas opiniões e, ao mesmo tempo, conscientizá-las da importância dessa investigação.

Além da apresentação teórica baseada em metodologias expositivas com o uso de projetor de slides, foram utilizados materiais atualizados e pertinentes às temáticas abordadas, incluindo diferentes recursos virtuais ou impressos tais como: livros, textos, vídeos, documentos, manuais de acesso público ou elaborados para esse fim, entre outros. Também foram demonstradas manobras de RCP realizadas em bonecos de tamanhos diferentes, procedimentos para atendimento quando há obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE), procedimentos para realização de torniquetes para casos de hemorragias, com intuito de despertar maior interesse no assunto e estimular a participação e repetição das técnicas de salvamento demonstradas.

O primeiro dia da oficina ocorreu na tarde do dia 09/03/2020. Logo no início fomos informados que haveria greve dos trabalhadores da saúde do município o que ocasionou uma redução do número de participantes. Na semana anterior 21 ACS assinaram o TCLE, porém estavam presentes apenas 15 profissionais.

As 13h30min deu-se início às atividades no local previamente escolhido. Trata-se de uma sala ampla que é reservada para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde

como palestras, oficinas atividades em grupo, reuniões etc. Por não ser um ambiente climatizado houve algum desconforto, porém por ocasião desta atividade, a gestora solicitou instalação de dois ventiladores, o que facilitou a acomodação térmica nos dias seguintes. A iluminação não era adequada ao uso do projetor de slides, mas conseguimos improvisar colocando grandes peças de isopor nas janelas da sala. As cadeiras foram organizadas em círculos a fim de proporcionar uma melhor comunicação entre as participantes.

Foi realizada uma breve abertura com o acolhimento e apresentação da pesquisadora, discussão acerca das motivações e os objetivos do convite para participação nesse projeto de educação em saúde e os anseios e dificuldades dos ACS para realizarem orientações e técnicas em primeiros socorros na APS.

Em seguida, com intuito de sensibilizar os participantes para o envolvimento na temática, foi realizada exposição de um vídeo sobre a importância da atuação dos profissionais da APS na rede de urgência e emergência. Prosseguiu-se estimulando a participação dos presentes para falarem sobre as impressões a respeito do vídeo exibido, no concernente aos atendimentos de primeiros socorros na APS. Logo após falamos sobre o tema primeiros socorros, suas considerações iniciais, caracterizações, funções, aspectos fundamentais, o papel da Atenção Primária e dos ACS na RUE.

Para estas discussões iniciais foram utilizadas algumas questões norteadoras consideradas relevantes, oportunizando a discussão entre o grupo, foram elas: O que são primeiros socorros? Porque aprender sobre primeiros socorros? Qual a importância do atendimento de primeiros socorros? Você sabia que os primeiros 10 minutos em casos de problemas clínicos como parada cardíaca, bebê engasgado, entre outros, são vitais e sem os primeiros socorros adequados nos primeiros minutos a possibilidade de reanimação ou sucesso de tratamento é diminuído significativamente? Como o ACS pode agir diante dessas situações?

Após estas discussões iniciou-se uma roda de conversa com enfermeira plantonista da intervenção do Serviço Móvel de Urgência-SAMU de Juazeiro do Norte que abordou temas relevantes sobre o atendimento em primeiros socorros e organização e gestão da RUE de Juazeiro do Norte e Região. Neste momento foi explicado o funcionamento e organização do SAMU, as atribuições de todos os profissionais que compõem a equipe, explanando as funções de técnicos de enfermagem, enfermeiros plantonistas da regulação, operacional e intervenção, médicos plantonistas intervenção e regulação, papel do Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM), bem como a atuação dos profissionais dos serviços gerais, condutores de ambulâncias etc.

Nesta oportunidade aproveitamos para realizar uma breve discussão acerca da RUE de Juazeiro e região citando os hospitais e UPAs que fazem parte da rede, como são realizados os encaminhamentos para cada caso, além de elucidar as diferenças entre ambulância básica e avançada. Também foram discutidas as diversas ocasiões em que se necessita de socorro, esclarecendo dúvidas sobre quando ligar para os bombeiros, polícia e SAMU.

Dando continuidade às atividades, o segundo dia da oficina aconteceu em 10 de março de 2020 com a abordagem dos temas pré-definidos relacionados a primeiros socorros comumente encontrados na comunidade. Para otimizar o tempo os temas foram agrupados considerando os de maior afinidade para facilitar as discussões acerca dos mesmos. Deste modo os temas do dia foram queimaduras e choque elétrico e 14 profissionais estiveram presentes.

Na explanação do tema queimaduras, uma breve apresentação foi demonstrada acerca de suas classificações gerais, considerando agente causador, local atingido, extensão e profundidade da lesão. Foi realizada apresentação de slides contendo fotos a fim de proporcionar um maior entendimento acerca da classificação das queimaduras de acordo com a gravidade da ferida, e as práticas de primeiros socorros recomendadas bem como técnicas de curativo variadas e produtos que podem ser utilizados no processo cicatricial. Além disso, algumas orientações para visitas domiciliares foram repassadas, buscando desmitificar ações de primeiros socorros comumente realizadas na comunidade consideradas inadequadas e que podem gerar complicações.

Prosseguindo com a abordagem do tema choque elétrico, um vídeo de um caso real de choque elétrico foi exposto onde a vítima não foi socorrida a tempo e veio a óbito. Após a apresentação do vídeo as participantes realizaram discussões acerca do atendimento que poderia ter sido prestado à vítima, durante a discussão do grupo as participantes relataram o que consideravam uma conduta adequada para o atendimento de primeiros socorros no caso apresentado.

Em seguida foram apresentados dados obtidos pelo Anuário Estatístico de Acidentes de Origem Elétrica divulgados pela Associação Brasileira de Conscientização para os Perigos da Eletricidade (ABRACOPEL) de 2019, onde 697 pessoas morreram por conta de acidentes causados por choques elétricos, contra 622 vítimas fatais em 2018.

Após demonstração dos dados estatísticos foram corroborados os cuidados necessários para realização dos primeiros atendimentos em caso de choque elétrico para evitar complicações pós choque para a vítima, como queimaduras graves ou parada cardíaca. Também foi discutido sobre a necessidade de avaliar a segurança da cena para devida proteção

da pessoa que vai realizar o salvamento contra os perigos da corrente elétrica, bem como explicações acerca do uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI).

Durante a discussão destacou-se a importância de saber a conduta correta diferenciando as situações nas quais se deve chamar o Corpo de bombeiros ou SAMU, enfatizando que antes de tomar qualquer atitude é preciso verificar a situação em que a vítima se encontra. Neste momento um estudo de caso foi apresentado, envolvendo uma pessoa que recebeu a descarga elétrica e se encontrava em uma situação de risco, em contato com a rede, e foi solicitado dos participantes opiniões acerca do atendimento correto. Em seguida mais um caso com acidente doméstico para demonstrar algumas atitudes que se deve ter antes da chegada do socorro.

O último estudo de caso proposto serviu para desencadear discussões acerca dos atendimentos realizados pelo SAMU lembrando que este serviço deve ser acionado se a vítima não estiver em local de risco e longe da fonte de energia. Neste momento foram abordadas as complicações que o choque elétrico pode causar que vão de sangramentos, queimaduras sérias, fraturas até paradas cardiorrespiratórias. Para encerrar, foi apresentado um segundo vídeo de um caso onde o corpo de bombeiros realiza atendimento à vítima de choque elétrico demonstrando todas as etapas a serem realizadas no salvamento.

O terceiro dia da oficina ocorreu na tarde do dia 11 de março de 2020, estavam presentes 16 ACS, e os temas foram intoxicação e envenenamento e acidentes com animais peçonhentos comuns na região. Iniciou-se com uma breve apresentação em slides com a definição de intoxicação ou envenenamento, citando os agentes causadores mais comuns e as formas de prevenção de acidentes domésticos com produtos químicos. Dando seguimento com a importância de reconhecer os sinais e sintomas que surgem pela exposição a substâncias químicas tóxicas para o organismo, bem como as manobras de primeiros socorros para esses casos para ajudar a vítima evitando assim que o problema se agrave, o que pode levar a sequelas ou até a morte.

Vale ressaltar que durante o processo de escolha dos animais peçonhentos, foram propostos os de maior incidência no estado do Ceará. As discussões apresentadas acerca do tema são dados epidemiológicos publicados pela Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVIG), que observa a ocorrência de acidentes por animais peçonhentos intensa, principalmente a partir do mês de julho em todo estado do Ceará. Ainda de acordo com nota técnica publicada pela Secretaria da Saúde (SESA) em julho de 2019, uma análise dos últimos 12 anos, 25% dos acidentes com serpentes no Ceará acontecem entre os meses de julho e setembro (BRASIL, 2019).

Dando continuidade com a definição de animais peçonhentos foi demonstrado através de fotos suas estruturas como dentes e agulhões, explicando que são consideradas peçonhentas as espécies que têm anatomia adaptada para injetar veneno. Dentre os animais estudados há também escorpião, abelha, aranha, água vivas e lagarta. De acordo com o último boletim epidemiológico divulgado pelo MS sobre acidentes de trabalho causados por animais peçonhentos, foram registrados no Ceará, 6 acidentes com aranhas, 42 por escorpião 161 por serpentes, sendo um óbito (BRASIL, 2019).

O próximo passo foi sobre a prevenção e o uso de EPI como luvas e calçados de couro fechados durante manuseio de materiais de construção, transporte de lenhas, atividades rurais, quintais e terrenos baldios. Após esta fase, abriu-se espaço para as participantes falarem suas experiências sobre esse tipo de acidente e em seguida, foram demonstradas as ações que devem ser executadas bem como o que não deve ser feito como amarrar ou fazer torniquete no membro acometido, não aplicar qualquer tipo de substância no local da picada, não oferecer bebidas alcoólicas, querosene ou outros tóxicos, não esfregar e nem tentar sugar o local da lesão. Essas discussões foram levantadas buscando mais uma vez desmitificar algumas ações comumente realizadas pela comunidade que podem agravar a condição das vítimas.

Na fase de desenvolvimento da ação educativa, por ocasião do quarto dia ocorrida na tarde do dia 12/03/2020, onde estiveram presentes 17 participantes, os conteúdos ministrados foram convulsão e desmaio e hemorragias (epistaxe). Nesta ocasião, foi considerado oportuno iniciar com um vídeo de caso de convulsão ocorrido na via pública seguido do comentário das participantes. Neste momento, as ACS relataram dúvidas nas condutas a serem realizadas com a vítima. Após as discussões seguiu-se com exposição dialogada sobre os temas e abordagem sobre as definições e os principais eventos causadores de convulsão e desmaio e explicando as diferenças entre cada caso e o reconhecimento dos sinais de perigo.

Seguiu-se com a apresentação das técnicas corretas que devem ser realizadas nas vítimas de crises convulsivas e de desmaios, como orientações acerca da segurança da vítima e do socorrista desde o momento inicial até o momento após a crise. Algumas figuras foram demonstradas nos slides buscando revelar as maneiras corretas de agir diante desses casos para prevenir que a situação se agrave.

Um vídeo de sangramento nasal ocorrido durante uma partida de futebol foi demonstrado e outro caso com criança ocorrido no ambiente escolar. Após a apresentação, destacou-se a importância de reconhecer os tipos de hemorragias, suas definições com foco em episódios de epistaxe. Neste momento houve exposição de fotos com os tipos de hemorragias, o passo a passo para realização de torniquetes e as manobras para socorro em casos de epistaxe.

O quinto e último encontro aconteceu na manhã do dia 13/03/2020, estiveram presentes 17 participantes. Contamos com a contribuição de quatro estudantes do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), membros da Liga Acadêmica do Suporte Básico de Vida em Parada Cardio Respiratória (LASP), que atuaram enquanto facilitadores do processo, auxiliando na realização de técnicas com a utilização de bonecos e outros materiais cedidos pela instituição.

Neste dia foram apresentados os temas engasgo com obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) e ressuscitação cardio pulmonar (RCP). De início foi apresentado um vídeo caso real de engasgo ocorrido em um restaurante onde um homem foi prontamente socorrido por um transeunte que realizou a manobra de Heimlich para desobstrução das vias aéreas salvando a vida da vítima.

A seguir, foi discutido casos de engasgos em adultos e crianças com parada cardiorrespiratória, sendo que os participantes eram convidados a identificar o sinal de perigo e a propor uma intervenção possível. Na sequência, os profissionais tiveram a oportunidade de assistir à demonstração de desobstrução de vias aéreas e de suporte básico de vida realizadas pelos integrantes da liga que demonstraram as manobras de Heimlich recomendadas para crianças acima de dois anos, bebês e adultos. Após este momento houve uma breve exposição teórica sobre os temas reforçando a responsabilização do profissional de saúde na condução e orientação de procedimentos frente a esses casos.

O próximo passo foi dividir os participantes em três grupos para trabalhar com a dramatização de um caso de parada cardiorrespiratória, sendo representado o atendimento desde a abordagem até o desfecho, problematizando o processo do atendimento prestado à vítima no ambiente domiciliar, ou em vias públicas seguida da análise do caso pelo próprio grupo. Neste momento foram demonstradas manobras de RCP realizadas com bonecos de tamanhos diferentes, procedimentos para realização de torniquetes para casos de hemorragias, com intuito de despertar maior interesse no assunto e estimular a participação e repetição das técnicas de salvamento demonstradas.

Estes casos foram elaborados objetivando não somente o desenvolvimento do raciocínio sobre a condução de situações de urgência e emergência, mas também objetivando sensibilizar, problematizar e desenvolver a responsabilização dos profissionais para este tipo de atendimento.

Após as práticas, foi reservado um breve momento para uma conversa entre a pesquisadora e os participantes a fim de avaliar a percepção dos mesmos acerca das atividades desenvolvidas durante a semana. Nesta ocasião, percebeu-se uma resposta positiva, onde as

profissionais relataram ter aprendido muito sobre o tema, como também manifestaram o desejo de participar de outras capacitações do tipo para aprimorar os assuntos relativos a primeiros socorros e outros temas de relevância na APS.

Ao final das atividades foi aplicado um questionário contendo questões acerca dos temas trabalhados que serviu para identificar a retenção do conhecimento dos participantes. A tabela I mostra resumidamente os temas que foram trabalhados e a estratégia metodológica utilizada.

Tabela 1- Temas trabalhados e estratégias metodológicas utilizadas na oficina

TEMAS TRABALHADOS	ESTRATÉGIA METODOLÓGICA UTILIZADA
Queimaduras	✓ Apresentação de slides com imagens de queimaduras; ✓ Roda conversa acerca das práticas de primeiros socorros recomendadas; ✓ Orientações para visitas domiciliares.
Choque elétrico	✓ Vídeos com casos reais de choque elétrico; ✓ Discussão em grupo sobre conduta adequada para o atendimento de primeiros socorros; ✓ Demonstrações de dados estatísticos sobre o aumento do número de mortes no Brasil e no Nordeste; ✓ Estudo de caso.
Intoxicação/Envenenamento	✓ Definição de intoxicação e envenenamento, ✓ Fotos dos agentes causadores mais comuns; ✓ Formas de prevenção e salvamento para acidentes domésticos com produtos químicos.
Acidentes com animais peçonhentos	✓ Exposição de fotos de animais mais comuns e suas estruturas como dentes e agulhões; ✓ Demonstração de dados estatísticos acerca da incidência dos casos no Brasil e Ceará; ✓ Roda de conversa sobre as experiências vividas.
Convulsão e desmaio	✓ Estudo de caso de convulsão ocorrido na via pública; ✓ Vídeo de desmaio com criança; ✓ Roda de conversa com discussão dos dois casos.
Hemorragias (epistaxe)	✓ Vídeos de casos reais de hemorragia nasal;

	✓ Prática com o passo a passo para realização de torniquetes em casos de hemorragias de membros e as manobras para socorro em casos de epistaxe.
Engasgo com obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE)	✓ Breve apresentação teórica dos membros da LASP sobre a importância de primeiros socorros; ✓ Vídeo com um caso real de engasgo com obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) onde é demonstrada a manobra de Heimlich; ✓ Prática com demonstração da manobra de Heimlich recomendada para crianças acima de dois anos, bebês e adultos;
Parada Cardiorrespiratória e Ressuscitação Cardio pulmonar (RCP).	✓ Dramatização de um caso de PCR; ✓ Realização de práticas em bonecos com demonstração de manobras de RCP realizadas com bonecos de tamanhos diferentes; ✓ Roda de conversa para tirar dúvidas.

Fonte: Autoria própria, 2020.

4.10 COLETA DE DADOS

A estratégia metodológica utilizada para realizar o levantamento de dados consistiu em quatro etapas, que já foram apresentadas no decorrer do texto:

- 1) Aplicação de Questionário Sociodemográfico (APÊNDICE III);
- 2) Aplicação de questionário de avaliação inicial (APÊNDICE IV) visando identificar o conhecimento prévio em primeiros socorros;
- 3) Promoção de oficina com duração de 20h para qualificação profissional em primeiros socorros abordando os temas previamente definidos;
- 4) Aplicação de questionário final para avaliar a retenção do conhecimento adquirido ao término da oficina (APÊNDICE V).

4.11 ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Inicialmente foram separados os questionários respondidos por aqueles ACS que no primeiro momento aceitaram participar da pesquisa, mas por ocasião de adesão à greve

municipal não estiveram presentes nos dias que ocorreram a oficina. Deste modo, foram excluídos quatro questionários sócio demográficos, TCLE e questionário inicial.

Esta fase inicial se constituiu pela avaliação das frequências, leitura do questionário sócio demográfico e correção do questionário inicial para formulação e reformulação das hipóteses e objetivos. Para isto agrupamos as respostas obtidas a partir do questionário sócio demográfico. Em seguida, iniciamos a correção dos questionários de nível de conhecimento acerca do tema e o de avaliação final. As questões relativas a conhecimentos acerca dos temas foram posteriormente classificadas em corretas ou incorretas, de acordo com gabarito preliminar. Foi estabelecido o valor de 1,25 por questão, já que os questionários eram compostos por 8 questões cada. Posteriormente foram construídas as análises gráficas.

Depois dessa fase deu-se início a análise dos dados. Os questionários foram revisados, tabulados no Microsoft Excel 2010, sendo conferidos para verificação da qualidade da digitação e correções. Seguiu-se a análise de consistência e o processamento das frequências de respostas de todas as questões com o software *IBM SPSS Statistics 20*.

Para avaliação dos conhecimentos adquiridos pós-ação educativa, com base nos conhecimentos prévios dos profissionais participantes, foi realizada uma comparação dos questionários de avaliação inicial e final analisando cada questão de forma individual, além de ser realizada uma avaliação geral.

As respostas corretas ou incorretas foram distribuídas, antes e após a oficina de capacitação, para serem computadas e comparadas. Nessa comparação, foi empregado o teste qui-quadrado. A fim de verificar a retenção de conhecimentos e práticas em cada tema, os ACS foram avaliados comparando os dois questionários (inicial e final) segundo a nota obtida nas avaliações antes e após a capacitação, através do teste t de *Student* para amostras pareadas.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

O questionário sócio demográfico foi aplicado a 22 participantes que estiveram presentes no primeiro contato como informado anteriormente, mas para efeito de análise dos dados obtidos utilizamos as respostas dos 17 participantes da oficina.

De acordo com os resultados obtidos pelo questionário sócio demográfico, destaca-se a questão do gênero dos ACS já que 100% das participantes eram do sexo feminino. A faixa etária está compreendida entre 31 e 60 anos. Quanto ao estado civil, foi identificado que 35% delas são casadas ou possuem união estável, o mesmo número refere ser solteira, enquanto 29% são divorciadas. Com relação a quantidade de filhos, a maioria não tem, 35%. 29% têm dois filhos, 18% têm três filhos, 12% tem um filho, 6% têm cinco filhos.

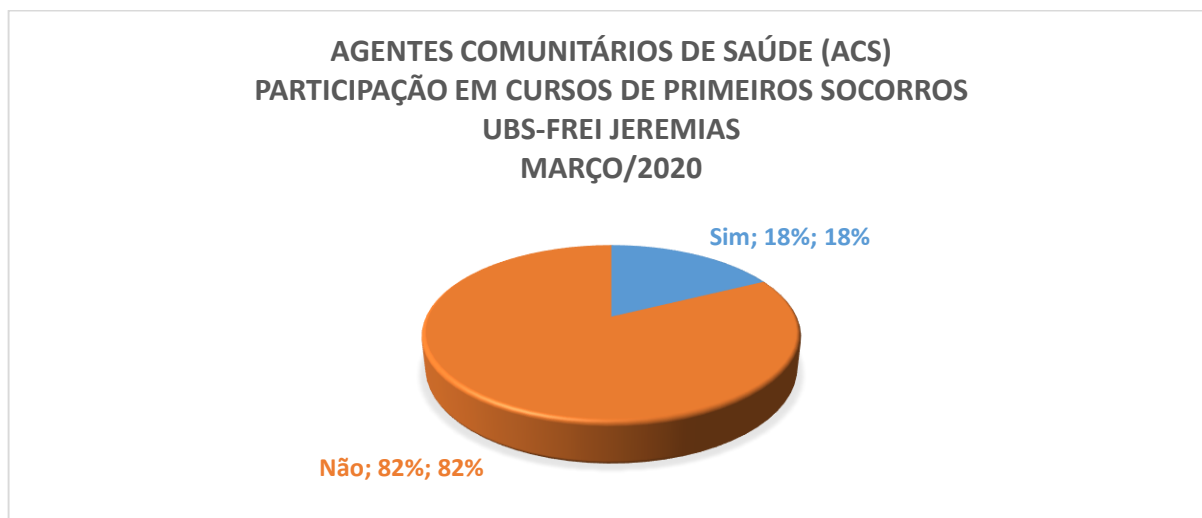
O levantamento realizado buscou identificar atividades realizadas anteriormente ao exercício da função de ACS. Percebeu-se que 24% eram professoras e 24% do lar, vendedora e auxiliar de escritório 12% cada. Exerciam outras funções como secretária, boleira, auxiliar de serviços gerais, auxiliar de produção e autônoma 6%, respectivamente.

Durante atuação enquanto enfermeira gerente na unidade, fato ocorrido entre 2010 e 2012, a pesquisadora identificou que muitos ACS exerciam atividades complementares de renda como vendas de lanches, revistas de produtos de beleza, roupas, artesanato bordados etc. Porém, segundo as respostas ao questionário a maioria nega essa prática totalizando 88%, enquanto 12% afirmam possuir atividade extra.

De acordo com o grau de escolaridade a pesquisa aponta que 47% das ACS possui nível superior, 29% nível médio, 18% nível técnico e 6% ensino fundamental. Das que revelaram possuir nível superior, 4 tinham formação em Gestão em Saúde Pública, 2 em Recursos Humanos, 2 Serviço Social, 2 Licenciatura em Geografia, 1 Licenciatura em Matemática, 1 Licenciatura em Letras.

A figura 2 apresenta a participação em cursos de primeiros socorros pelos ACS.

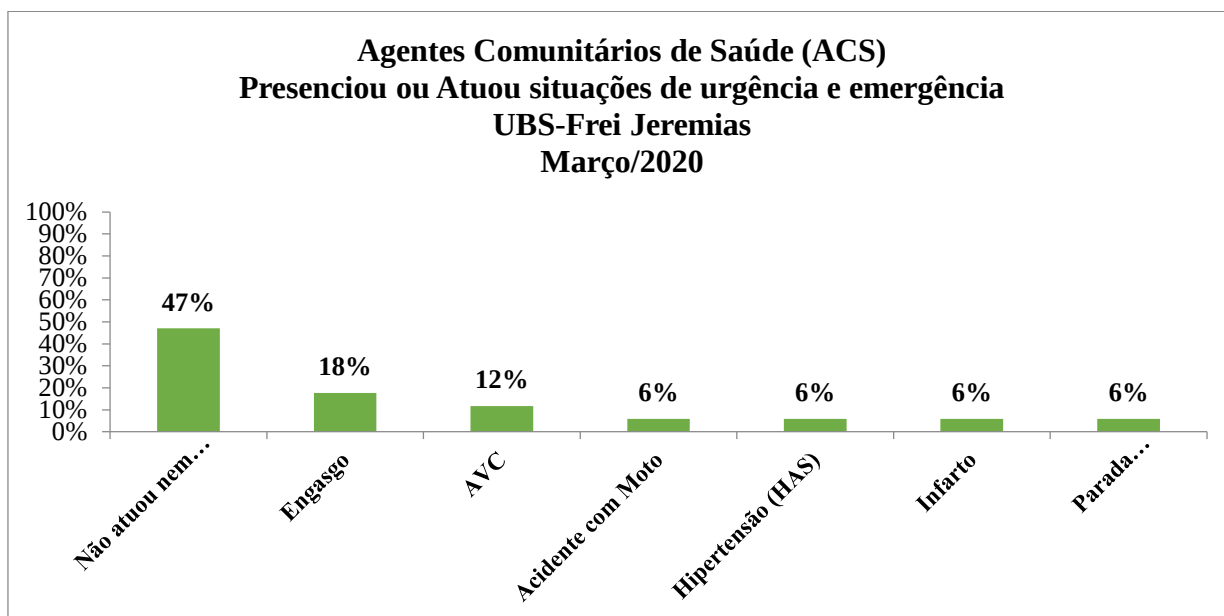
Figura 2- Participação em cursos de primeiros socorros



Fonte: Autoria própria, 2020.

O estudo realizado identificou que 47% dos participantes não presenciaram ou atuaram em situações que necessitassem de sua atuação em urgência e emergência. A figura 3 apresenta situações onde as participantes relataram ter presenciado ou atuado em casos de primeiros socorros.

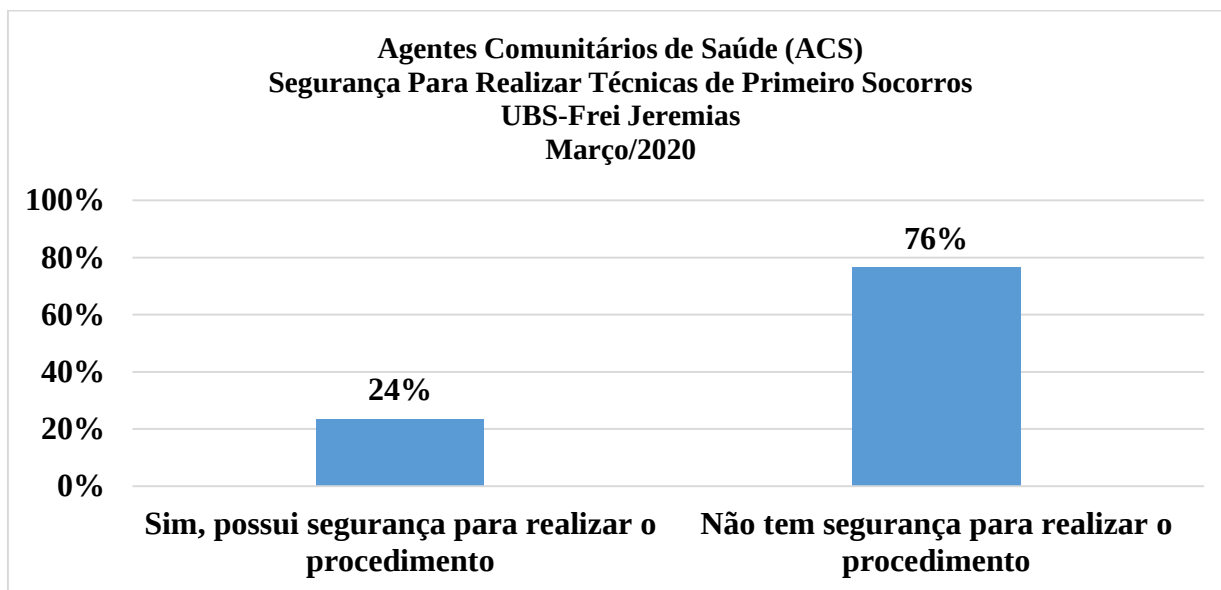
Figura 3- Presenciou ou atuou em casos de primeiros socorros



Fonte: Autoria própria, 2020.

A figura 4 revela a segurança das participantes para realizar técnicas de primeiros socorros durante sua atuação na APS.

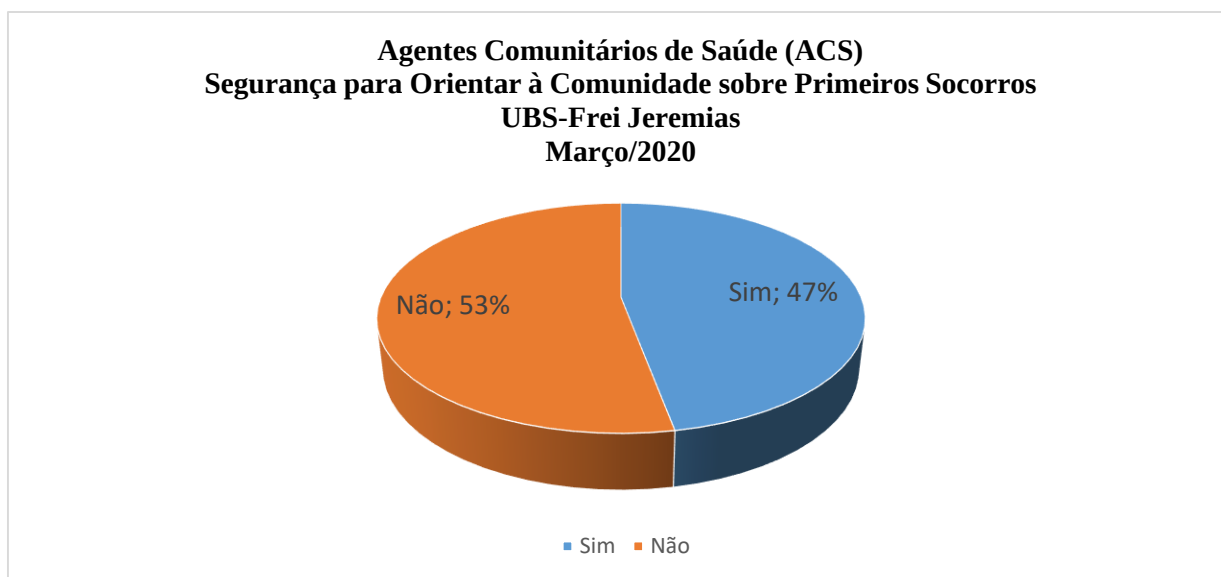
Figura 4- Segurança para realizar técnicas de primeiros socorros



Fonte: Autoria própria, 2020.

A figura 5 apresenta a segurança dos ACS para orientar a comunidade sobre as técnicas de primeiros socorros.

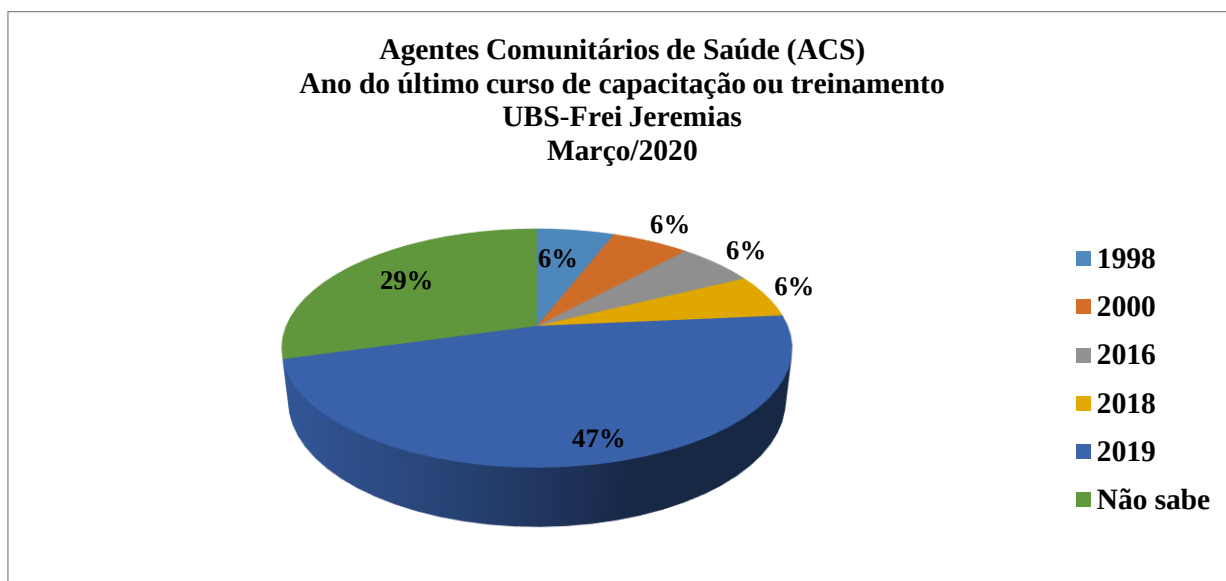
Figura 5- Segurança para orientar à comunidade sobre primeiros socorros



Fonte: Autoria Própria, 2020.

Sobre a data dos últimos cursos ou treinamentos acerca de outros temas oferecidos a esta categoria profissional, a figura 6 apresenta esses resultados.

Figura 6- Ano do último curso de capacitação ou treinamento



Fonte: Autoria própria, 2020.

Ainda com relação a cursos e capacitações oferecidas, de acordo com os dados obtidos, apenas 24% das participantes consideram suficientes os cursos oferecidos pelo município ou estado para sua categoria profissional, enquanto 76% não consideraram suficientes.

5.2 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO PRÉVIO DOS ACS ACERCA DO ATENDIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS

A tabela II apresenta os resultados obtidos na avaliação do questionário inicial que buscou identificar o nível de conhecimento prévio dos participantes acerca dos temas escolhidos.

Tabela 2- Percentual de acerto e erro do questionário I

TEMAS	ERRO	ACERTO
Queimadura	17,6%	82,4%
Intoxicação/ Envenenamento	17,8%.	82,2%
Parada Cardiorrespiratória	76,5%	23,5%,
Convulsão e Desmaio	58,8%	41,2%
Hemorragia (epistaxe)	47,1%	52,9%
Engasgo (OVACE)	41,2%	58,8%
Choque Elétrico	5,9%	94,1%

Animais peçonhentos	58,8%	35,3%,
---------------------	-------	--------

Fonte: Autoria própria, 2020.

No encerramento da oficina foi aplicado um questionário de avaliação final buscando verificar a retenção do conhecimento adquirido. Os resultados deste questionário serão apresentados no tópico a seguir.

5.3 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ACS ACERCA DO ATENDIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS APÓS A REALIZAÇÃO DA OFICINA

Durante a análise do questionário final, que serviu para mensurar o conhecimento adquirido pós ação educativa, observou-se os percentuais apresentados na tabela III:

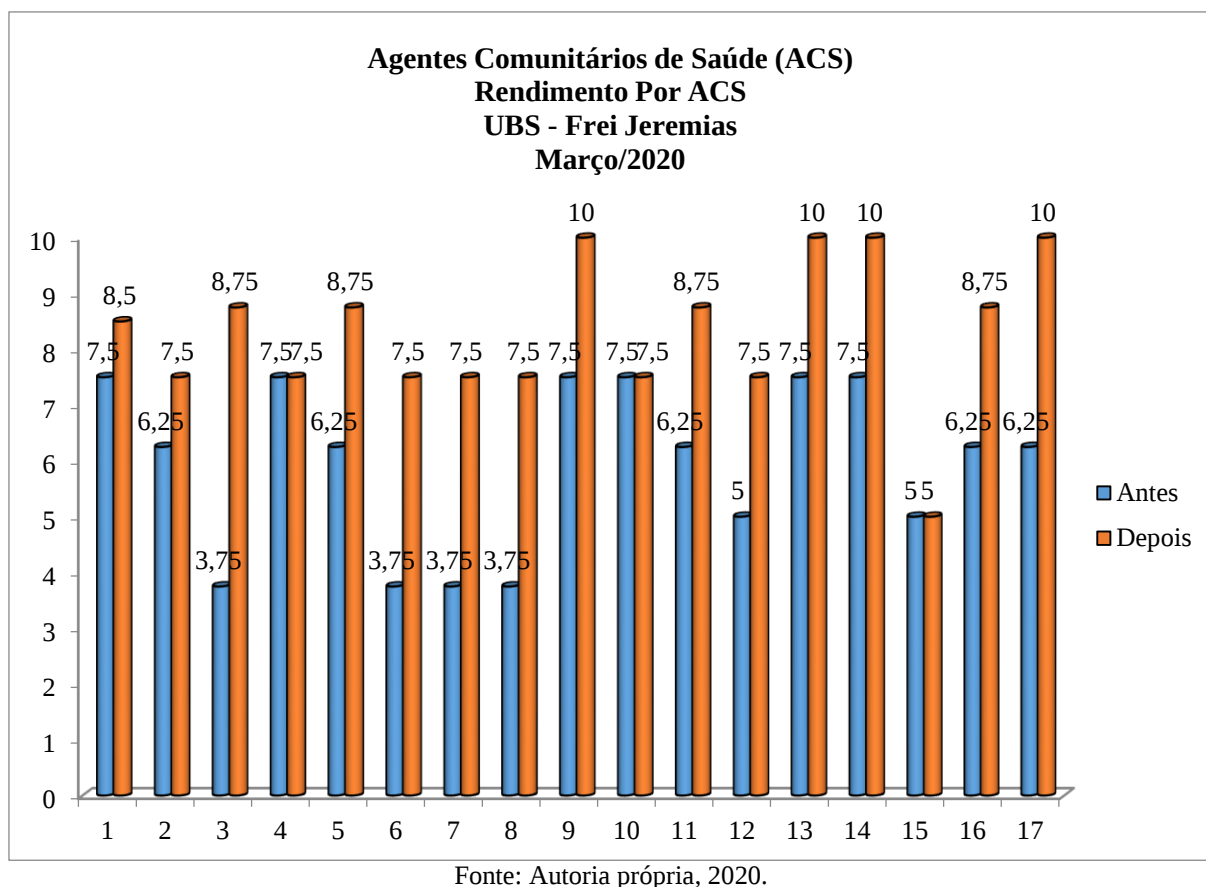
Tabela 3- Percentual de acerto e erro do questionário final

TEMAS	ERRO	ACERTO
Queimadura	29,4%	70,6%
Intoxicação/ Envenenamento	23,5%	76,5%
Parada Cardiorrespiratória	0	100%
Convulsão e Desmaio	0	100%
Hemorragia (epistaxe)	0	100%
Engasgo (OVACE)	5,9%	94,1%
Choque Elétrico	47,1%	52,9%
Animais peçonhentos	47,1%	52,9%

Fonte: Autoria própria, 2020.

A figura 7 apresenta o rendimento das participantes com as notas dos questionários antes e depois da realização da ação educativa. No geral, analisando as notas obtidas pelas ACS em cada avaliação observa-se que quando as notas não se mantêm há um acréscimo destas.

Figura 7- Rendimento por ACS antes e depois da realização da oficina

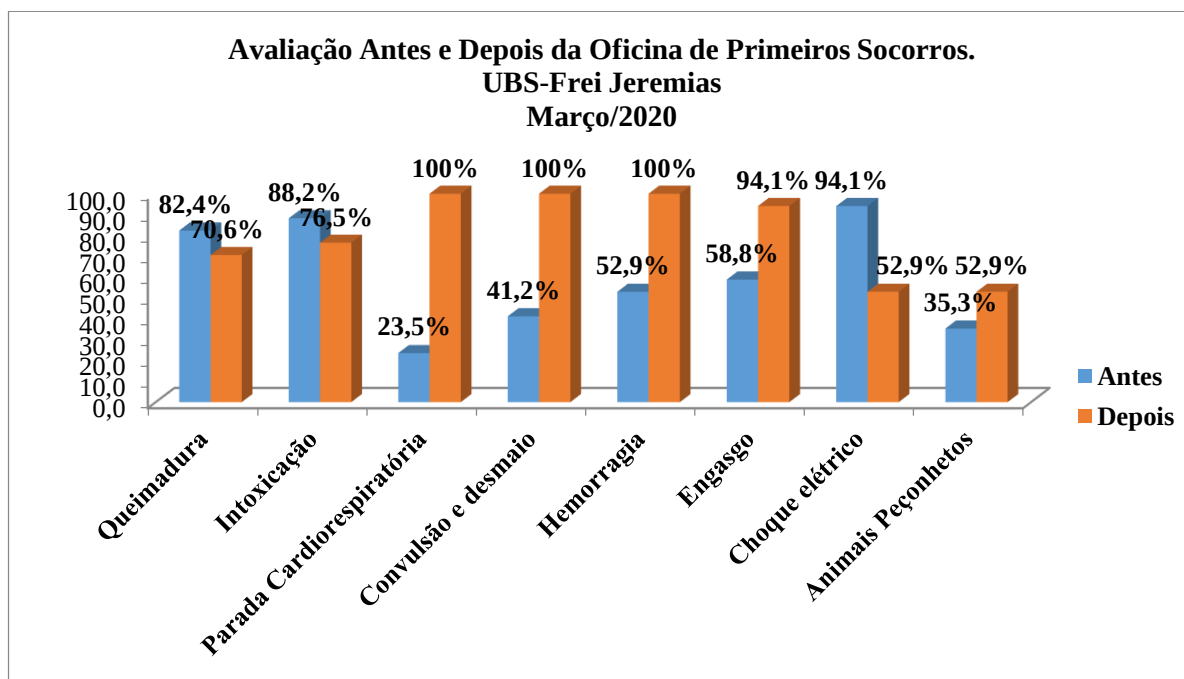


Quando os resultados foram analisados considerando o conteúdo das questões, consegue-se perceber quais temas tiveram melhor rendimento. Nota-se que os temas onde a metodologia utilizada intercalou aulas teóricas e práticas como é o caso de Parada Cardiorrespiratória, engasgo com obstrução das vias aéreas por corpo estranho, hemorragias e convulsão e desmaio, obtiveram melhores resultados em se tratando de conhecimento adquirido. Diante disso foi possível identificar quais as ferramentas didáticas utilizadas durante a oficina foram eficientes para favorecer o processo de ensino e aprendizagem, e consequentemente a melhoria da retenção de conhecimento acerca do tema.

Na análise percebe-se que em três temas não houve aumento no percentual de acerto. Este fato pode ser atribuído ao grau de dificuldade das questões dos questionários inicial e final, ou ainda ao pequeno número de participantes da pesquisa, e não necessariamente à metodologia utilizada.

Na figura 8 observa-se o desempenho dos participantes em cada tema trabalhado na comparação dos dois questionários.

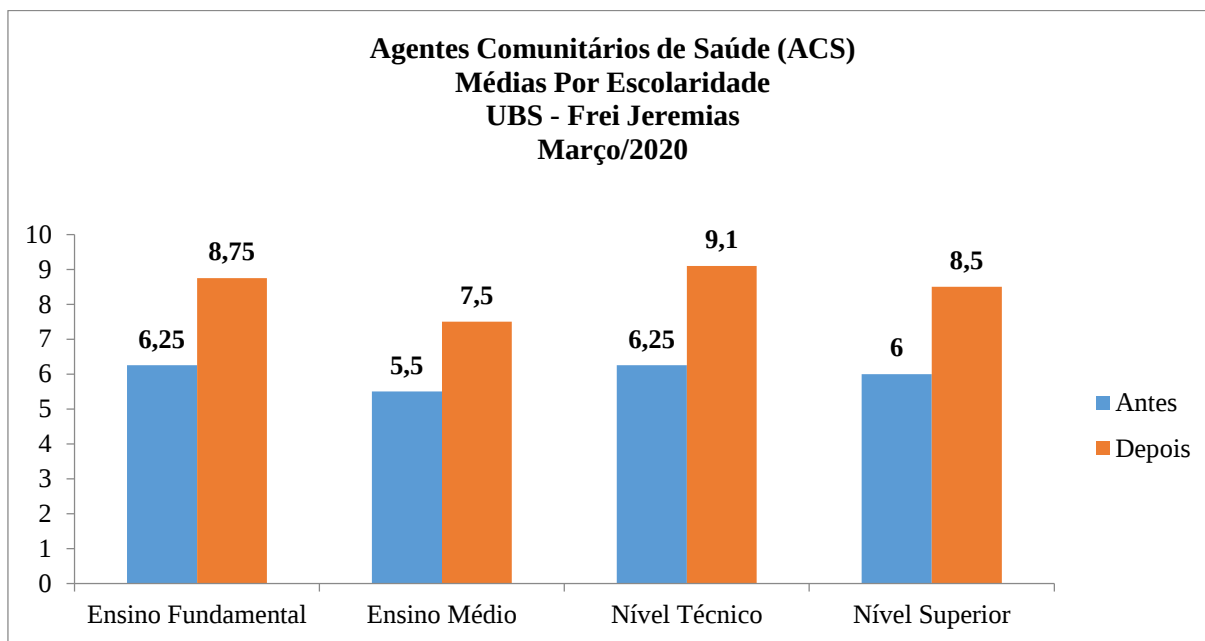
Figura 8- Avaliação antes e depois da oficina por tema



Fonte: Autoria própria, 2020.

Analisando a média das notas das ACS antes e depois da oficina percebeu-se que houve um aumento no rendimento delas. Fazendo uma correlação entre o incremento na nota e o nível de escolaridade, percebeu-se que houve um acréscimo em todos os níveis de escolaridade. O aumento na média das notas foi de 2,5 pontos entre aquelas que possuíam ensino fundamental, 2 pontos entre as que possuíam ensino médio, 2,85 pontos para o nível técnico e 2,5 pontos para o nível superior. Isto pode ser observado na figura 9.

Figura 9- Desempenho médio por escolaridade antes e depois da realização da oficina



Fonte: Autoria própria, 2020.

No geral, analisando as notas obtidas pelos ACS em cada avaliação antes e depois de ministrar a oficina, observa-se que quando as notas não se mantêm há um acréscimo desta. Também é válido ressaltar a média das notas de uma maneira geral, pois esta, antes da realização da oficina, era de 5,9 e depois há um aumento para 8,2.

Aliado a essa análise descritiva foi feita uma análise inferencial, através do Teste de Hipóteses que é um método para verificar se os dados são compatíveis com alguma hipótese, podendo muitas vezes sugerir a não validade dela. Trata-se de um procedimento estatístico fundamentado na análise de uma amostra, através da teoria de probabilidades, empregado para avaliar determinados parâmetros que são desconhecidos numa determinada população. Seu objetivo é decidir se uma afirmação, em geral, sobre parâmetros de uma ou mais populações é, ou não, apoiada pela evidência obtida de dados amostrais.

Neste estudo foi realizado um Teste de Hipóteses para diferença de duas médias, com objetivo de mostrar cientificamente o que já se observou descritivamente, ou seja, que as discrepâncias entre as notas antes e depois são significativas ao nível de 5%, isto é, não foram atribuídas somente ao acaso, visto que o teste foi significativo. Todos estes cálculos estatísticos podem ser observados no APÊNDICE VI.

A tabela IV apresenta a diferença das médias das participantes antes e depois da oficina.

Tabela 4- Diferença das médias nas notas antes e depois da realização da oficina

Notas	Notas antes (x_i)	Notas depois (y_i)	$d_i = x_i - y_i$	d_i^2
1	7,5	8,5	-1	1
2	6,25	7,5	-1,25	1,5625
3	3,75	8,75	-5	25
4	7,5	7,5	0	0
5	6,25	8,75	-2,5	6,25
6	3,75	7,5	-3,75	14,06
7	3,75	7,5	-3,75	14,06
8	3,75	7,5	-3,75	14,06
9	7,5	10,0	-2,5	6,25
10	7,5	7,5	0	0
11	6,25	8,75	-2,5	6,25
12	5,0	7,5	-2,5	6,25
13	7,5	10,0	-2,25	6,25
14	7,5	10	-2,5	6,25
15	5,0	5,0	0	0
16	6,25	8,75	-2,5	6,25
17	6,25	10,0	-3,75	14,06
Σ	—	—	- 39,75	127,555

Fonte: Autoria própria, 2020.

6 DISCUSSÃO

Como enfermeira de formação, e atuando na atenção básica durante quatro anos, percebi que durante a prática cotidiana a equipe de saúde se refere ao trabalho realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde como elo entre o serviço de saúde e a comunidade, e essa questão me causou grande interesse dada a importância deste profissional que contribui nos arranjos mais sutis do cuidado à saúde na Atenção Primária.

No contato com os ACS nota-se que o enfermeiro da equipe fornece orientações e informações sobre problemas pontuais como, por exemplo, vacinas, dengue, aleitamento materno e outros por meio de capacitações técnicas. No entanto, embora tenha conhecimento sobre a importância desses treinamentos, em conversas informais com esses profissionais observei que frequentemente eles recorrem a outros profissionais de áreas técnicas quando recebem instruções direcionadas e não conseguem realizá-las devido a suas dúvidas.

Foi justamente a partir da vivência enquanto enfermeira gerente na Unidade de Saúde escolhida para realização desse estudo que veio a motivação para realizar esta pesquisa, pois na ausência dos enfermeiros das ESF muitos ACS buscavam auxílio com a enfermeira gerente ou outros profissionais para esclarecer dúvidas sobre como fornecer orientações à comunidade em casos de atendimentos básicos de urgência e emergência de formas simples e corretas. Ressalto que atualmente não atuo na unidade.

É válido ressaltar que no Brasil há alguns projetos baseados na Lei nº 13.722, (Lei Lucas), que estabelece a obrigatoriedade da “capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil”. Esta lei foi sancionada em 2018 pelo então Presidente Michel Temer, após a morte de uma criança de 10 anos que acabou se engasgando durante um passeio escolar e morreu asfixiado, pois nenhum dos professores sabia técnicas de primeiros socorros (BRASIL, 2018).

A atenção à saúde de um modo geral, e especificamente a atenção às urgências e emergências na APS, demandam distintas abordagens para que seja possível entender a realidade e lidar com problemas emergentes, tornando-se, procedimento dinâmico e complexo, cuja compreensão aponta para uma nova prática em saúde, a qual requer educação permanente com vistas à qualificação dos trabalhadores (MEIRELES; ERDMANN, 2005).

Nesse contexto, buscando contribuir para qualificação dos ACS atuantes na APS do município de Juazeiro do Norte foi realizada uma oficina para capacitação desses profissionais em primeiros socorros considerando o fator sociodemográfico e de saúde da comunidade,

avaliando as demandas mais frequentes dos casos de pequenas urgências e dos fatores que podem levar a internação hospitalar, de forma que atenda essas necessidades e facilitando a participação efetiva desses trabalhadores no processo de educação em saúde.

Após o tratamento e a interpretação dos dados do estudo de acordo com os resultados obtidos do questionário sócio demográfico, vale observar a questão do gênero das ACS já que todas as participantes eram do sexo feminino. Desde 1987 com a implantação do PACS no Ceará acontece uma tendência para feminilização desta profissão (TOMAZ, 2002).

A maioria dos estudos realizados demonstram uma comum feminilização do trabalho no campo da saúde de uma forma geral (ROCHA et al, 2013). Este predomínio de mulheres na nossa amostra se mostrou semelhante ao observado em outros estudos, tendo em vista que a presença feminina, habitualmente, é muito marcante não somente entre ACS, mas também em outras profissões do setor da saúde, como enfermeiros e técnicos de enfermagem (MOTA; DAVID, 2010; URSINE, TRELHA, NUNES, 2010). Isto reforça o estereótipo da mulher como figura responsável pelo processo de cuidado (BARBOSA et al, 2012).

Nossa pesquisa demonstrou que a faixa etária das ACS participantes está distribuída da entre 31 e 60 anos. A faixa etária mais presente foi compreendida entre 43 e 48 anos, esses dados demonstram que a média de idade foi um pouco superior à média encontrada em outros estudos, que revelam uma recente atração de jovens pela profissão, com idades entre 20 a 40 anos (LINO et al, 2012). O Ministério da Saúde estabelece que a idade mínima para se tornar ACS é de 18 anos e não há determinação de idade máxima para se cumprir essa tarefa.

Devemos considerar ainda o tempo médio de função como ACS que é de 16,1 anos e o tempo médio de atuação na mesma ESF é de 13,4 anos. Isso demonstra que a rotatividade dessas trabalhadoras é baixa, o que pode ser considerado um fator facilitador de vínculo encontrado nesse estudo. Para os autores Ursine, Trelha, Nunes (2010) é de extrema importância a criação de vínculos para que o papel dos ACS seja entendido e ampliado, que ele seja fixado no território e dessa maneira possa se comprometer com as práticas do cotidiano nas comunidades.

O tempo de permanência na função e o vínculo de trabalho encontrados nesta pesquisa são semelhantes aos dados de um trabalho realizado em um município do semiárido baiano (CASTRO, et al, 2017). Porém diferem de outros estudos, que trazem contratações precárias e altas taxas de rotatividade entre os ACS (SALIBA, et al. 2011; SANTOS, et al. 2011).

A escolaridade deste grupo pode ser considerada alta, uma vez que a maioria está acima do mínimo exigido. De acordo com o grau de escolaridade a pesquisa aponta que das 17 participantes, 12 possuem nível superior. De acordo com Baptistine e Figueiredo, (2014) o grau

de escolaridade está relacionado às condições de o ACS incorporar novos conhecimentos e orientar as famílias sob sua responsabilidade.

Como proposta metodológica coerente com a educação permanente em urgências e emergência na APS, a problematização mostrou-se adequada, por potencializar a aprendizagem dos ACS com base no conhecimento prévio e nas vivências/experiências significativas dos sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem.

Em relação aos temas trabalhados, durante as atividades propostas na oficina, as participantes relataram casos de parada cardiorrespiratória, queimaduras, choque elétrico, engasgo, dentre outros. A pesquisa revela que 76% não tem segurança para realizar técnicas de primeiros socorros e 53% relataram não saber como proceder quando solicitados para orientar a comunidade sobre o tema. Estes resultados são compatíveis com outros estudos que comprovam a necessidade de fornecer cursos de capacitação nessa área já que é a realidade encontrada no cotidiano de trabalho desses profissionais

Um trabalho das autoras Sousa, Otaviano e Felix (2014), sobre a capacitação de agentes comunitários de saúde para atuação em pequenas urgências, comprovou experiências destes profissionais com engasgos e queimaduras, citando suas práticas comuns para resolução de tais casos, como formas empíricas e muitas vezes inadequadas de abordagem. Em nossa pesquisa, verificou-se que os profissionais ACS já estiveram diante de situações de urgência/emergência, o que confirma a perspectiva de que estes profissionais devem estar aptos a realizar esse tipo de atendimento.

Este resultado é semelhante ao encontrado em outros estudos realizados em todo o mundo para avaliar o nível de conhecimento sobre primeiros socorros entre diferentes grupos. Entre esses, alguns mostraram que a maioria dos pesquisados tinham pouca ou nenhuma formação referente ao assunto (KHATATBEH, 2016).

Este fato pode ser decorrente da pouca disseminação de conteúdos sobre o tema para a população em geral. O que deve ser modificado, pois tais informações são consideradas um fator de grande importância no momento de auxiliar uma vítima. Saber os procedimentos adequados em emergências é a ferramenta mais poderosa que pode ser usada por uma pessoa durante um acidente (CAVALCANTE, 2015).

Costa et al. (2020) constatou interesse por parte dos profissionais da APS no que se refere a atendimento em primeiros socorros visto que a maioria dos integrantes das equipes, principalmente os ACS que atuam de forma direta com os usuários dos serviços de saúde, compartilharam experiências nas quais foram necessários conhecimentos nesta área. Muitos profissionais não sabiam como proceder ou não tinham confiança suficiente para executar as

manobras, seja por falta de informação ou de habilidades, diante de engasgamentos de lactentes e crianças, infartos e sinais indicativos de AVE.

No que diz respeito às metodologias adotadas, que se deram através de simulados e diferentes atividades teórico-práticas com resolução de problemas e estudos de caso, observou-se que além de contribuir para a fixação dos assuntos foi fundamental para que houvesse interação entre as participantes e equipe.

Pode ser evidenciado que a maioria das participantes relatou suas experiências relacionadas a primeiros socorros, havendo uma grande troca de conhecimentos, o que permitiu à pesquisadora vivenciar o cotidiano de pessoas completamente desconhecidas, com diferentes graus de instrução que tinham muito a compartilhar, o que incontestavelmente instigou o crescimento pessoal e profissional do grupo. É indispensável a valorização do conhecimento prévio da população e integração à realidade sociocultural para a produção de novos saberes e complexidades, isso se torna importante no rompimento de paradigmas e estigmas pessoais, sociais e culturais (CORREA et al., 2018).

Observou-se, através das dinâmicas envolvendo perguntas acerca dos temas, que estas se deram de maneira satisfatória. Quando questionadas sobre os assuntos ministrados a maioria respondia com segurança e de forma correta. Isto era esperado, já que na maioria das vezes, os sujeitos acrescentam seu conhecimento após uma determinada intervenção com caráter educativo (MARTIN, 2015).

Nesta pesquisa os resultados foram semelhantes aos da maioria dos estudos publicados sobre primeiros socorros para ACS, especificamente em relação à efetividade da ação desenvolvida. A aquisição significativa de conhecimento foi evidenciada no rendimento das participantes. Comparando as notas obtidas nos questionários inicial e final, pode se perceber um significativo aumento das notas, e teste de hipóteses realizado também confirmou que esta diferença não foi devida ao acaso, mas às intervenções realizadas. Isso que nos leva a concluir que a ação educativa pôde contribuir para aquisição de novos conhecimentos.

Diante desse fato, constatamos ainda quais ferramentas didáticas e pedagógicas foram eficientes no processo de retenção do conhecimento acerca do tema já que os temas trabalhados associando teoria e prática durante as aulas, como é o caso de hemorragias, PCR e engasgo obtiveram maior percentual de acertos quando comparamos os dois questionários.

Esta pesquisa mostrou-se relevante pelo potencial de intervenção na qualificação de ACS para o atendimento em primeiros socorros, bem como favoreceu autonomia e segurança para aperfeiçoar o atendimento em situações críticas com risco à saúde, garantindo as primeiras medidas de socorro que podem influenciar diretamente na evolução de cada caso. Além disso,

os participantes tornaram-se capazes de realizar orientações à comunidade acerca do tema, quanto à chamada do serviço pré-hospitalar e a realização dos primeiros cuidados às vítimas.

Baseado na elaboração e aplicação de uma proposta metodológica, este estudo possibilitou a aprendizagem significativa visando a transformação da realidade, considerando o potencial de, a médio prazo, produzir impacto tanto na qualificação dos profissionais quanto na capacidade resolutiva da APS nesta área de atenção, em resposta às demandas de saúde.

Diante de tudo que foi dito, considera-se importante a utilização do produto educacional que foi construído durante este processo, pois a sequência didática e pedagógica poderá ser útil para o planejamento e organização do processo de educação permanente em saúde na atenção primária a saúde para os ACS e outros profissionais.

Finalizando, considera-se que a disseminação de práticas dessa natureza, desenvolvidas para todos os profissionais em especial os ACS e em todos os serviços de APS de Juazeiro do Norte, poderá contribuir para desencadear uma sequência de ações capazes de facilitar a redução de custos desnecessários em diferentes setores da rede de atenção à saúde, por meio da redução da superlotação na atenção secundária, assim como pela redução da longa ocupação de leitos na atenção terciária por pacientes portadores de sequelas.

7 PRODUTO EDUCACIONAL

Como mencionado anteriormente, um dos objetivos desta pesquisa é a construção de um produto educacional que se apresenta por meio de uma sequência didática (SD). Trata-se de um produto técnico tecnológico aplicado, baseado na Educação Permanente em Saúde a partir da proposta pedagógica elaborada pela pesquisadora para construção de uma oficina de primeiros socorros para Agentes Comunitários de Saúde.

O produto tem como propósito ofertar possibilidades de intervenção na APS visando contextualizar o ensino através de situações comumente encontradas no cotidiano dos ACS, trazendo informações científicas que podem contribuir para o ensino aprendizagem. Além disso, visa auxiliar outros facilitadores que têm interesse em utilizar a metodologia como estratégia de ensino para capacitação de profissionais de nível médio no aprendizado de primeiros socorros; suscitar reflexões sobre a temática proposta; estimular nos aprendentes o interesse sobre o tema, e ao mesmo tempo, aumentar o engajamento dos mesmos nas atividades pedagógicas com o intuito de desenvolver habilidades e autonomia.

A SD foi construída seguindo os preceitos metodológicos da Andragogia, da aprendizagem significativa e da educação permanente em saúde para alcançar os objetivos e facilitar o processo de ensino-aprendizagem, nela encontra-se detalhadamente todas as etapas e elementos do planejamento, implementação e avaliação da oficina oferecida. Trata-se de uma experiência pessoal, porém, não é um guia inflexível; compreendendo que a APS é permeada por realidades distintas e complexas, é de fundamental importância saber que este material pode ser adaptado a própria realidade, pois entende-se que cada realidade educacional tem as suas especificidades e devem ser consideradas nos processos de ensino-aprendizagem.

Com intuito de disseminar conhecimento para diferentes profissionais, favorecendo o aprimoramento das competências e habilidades técnicas, a SD será disponibilizada à unidade onde foi realizado o estudo e ao setor de educação permanente em saúde para que seja distribuído a outras ESF do município de Juazeiro do Norte. Isso facilitará o processo de capacitações, auxiliando os enfermeiros no desenvolvimento de capacitações aos ACS para que estes se tornem capazes de realizar intervenções em primeiros socorros, uma vez que é uma realidade no cotidiano desses trabalhadores.

Dito isso, esperamos que outros trabalhadores que atuam no SUS possam se apropriar desse material em seu cotidiano, e que a utilização deste possa favorecer o processo de ensino aprendizagem, impactando significativamente a qualidade do serviço oferecido à população.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notável a lacuna existente no conhecimento de leigos e de profissionais da saúde em relação à abordagem nos casos de primeiros socorros. Esta realidade precisa ser modificada através de capacitações para os diferentes públicos. O ensino dessa temática para trabalhadores da APS envolve o desafio de contribuir com a resolução de alguns problemas que fazem parte do cotidiano dos profissionais que atuam neste nível de atenção, principalmente os ACS que estão intimamente relacionados com a comunidade.

Sabe-se que um número significativo de acidentes acontece no cotidiano dos ACS, entretanto, a maioria não possui o embasamento teórico e prático necessário para prestar atendimento de primeiros socorros em algumas situações, apesar de alguns relatos de treinamentos sobre o tema. Durante os momentos de roda de conversas surgiram diversos relatos de engasgo em lactentes, choque elétrico, queimaduras e sinais indicativos de AVE, nas quais muitos profissionais não sabiam como proceder diante de tais situações ou não tinham confiança suficiente para executar as manobras, seja por falta de informação ou de habilidades.

É evidente a necessidade de manutenção do processo de Educação permanente aos profissionais ACS, sobretudo quando o tema é urgência e emergência. Diante das falhas no processo de formação e das capacitações oferecidas a estes profissionais, que afetam a qualidade do trabalho realizado por eles, cabe ao educador desenvolver um trabalho que justifique a importância desse tema, de modo a se utilizar de estratégias de ensino que contribuam na resolução dessas questões.

A capacitação oferecida foi concretizada apoiada no conceito de Educação permanente com a aprendizagem no trabalho, em que as ações de aprender e ensinar se incorporam no cotidiano dos serviços. Também se baseou na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, sendo desenvolvida com apoio nos problemas enfrentados na realidade e considerando os conhecimentos prévios e experiências anteriores dos profissionais participantes. A atividade pôde contribuir para a formação das acadêmicas do curso de enfermagem da UNILEÃO, membros da Liga Acadêmica do Suporte Básico de Vida em Parada Cardio Respiratória (LASP), fomentando o trabalho em equipe, o desenvolvimento de estratégias e o respeito aos diferentes saberes.

A ação foi desenvolvida em uma unidade de saúde no município de Juazeiro do Norte, sendo considerada pioneira neste aspecto educativo e que resultou claramente em ganhos cognitivos para todos os profissionais participantes. Além disso, visou-se contribuir para aumentar a capacidade de intervenção dos ACS no cotidiano de trabalho de modo a colaborar

para o empoderamento da categoria e reconhecimento social, valorizando-a e reafirmando seu papel na Atenção Primária a Saúde. Reforçando seu papel na APS enquanto porta de entrada preferencial do SUS.

É válido ressaltar algumas limitações que ocorreram durante a realização das atividades, como o número reduzido de participantes da amostra, já que alguns aceitaram participar do estudo, porém houve adesão à greve municipal. A infraestrutura do prédio também pode ser considerada fator relevante para o desenvolvimento, pois com melhores condições acredita-se que o rendimento seria maior entre os profissionais.

De maneira geral, os objetivos da pesquisa foram alcançados, visto que se percebeu um resultado positivo na promoção da aprendizagem das participantes, a partir da avaliação dos resultados do questionário inicial e final. Com isso foi possível impactar significativamente na formação dos profissionais envolvidos, pelas atividades teóricas e práticas desenvolvidas.

Por fim ressalta -se a importância de investimentos relativos à capacitação profissional, não restrita a esse tema, mas incluindo todo o espectro possível de atuação na APS. Deste modo, espera -se que os facilitadores apliquem essa sequência didática, em um contexto de trabalho a outros profissionais da APS. Que sejam feitas críticas e sugestões de adaptações e melhorias, para que esta seja cada vez mais aprimorada e venha a contribuir para o ensino na APS e para que ao se depararem com situações que necessitem intervenções realizem assistência adequada, impactando no risco de sequelas e agravos.

Deste modo, espera-se que os resultados dessa pesquisa possam subsidiar os gestores municipais e coordenações para o planejamento de um processo de educação permanente para a equipe de saúde, em especial os ACS, visando prevenir a ocorrência de acidentes e o agravamento de um quadro acidental, além de outras demandas que possam surgir no cotidiano de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, G. et al. **Anuário estatístico de acidentes de origem elétrica**. Salto-SP: Associação Brasileira de Conscientização para os Perigos da Eletricidade, 2020. Disponível em: <https://canalenergia.com.br/noticias/53129509/choques-mataram-697-pessoas-em-2019-aponta-abracopel>. Acesso em: 03 mar. 2020.
- AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Educational psychology: a cognitive view**. Nova Iorque: Holt, Rinehart & Winston, 1968.
- BARRETO, I. C. H. C. et al. Complexidade e potencialidade do trabalho dos agentes comunitários de saúde no Brasil contemporâneo. **Revista Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p.114-129, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000500114&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 jun. 2019.
- BARBOSA, R. H. S. et al. Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, Botucatu-SP, v. 16, n. 42, set., 2012.
- BAPTISTINI, R. A.; FIGUEIREDO, T. A. M. Agente comunitário de saúde: os desafios de trabalho na zona rural. **Revista Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, jun., 2014.
- BEZERRA, A. L. Q.; QUEIROZ, E. S.; WEBER, J.; MUNARI, D. B. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.14, n. 3, p.618-625, 2012.
- BRASIL. **Acidentes de trabalho por animais peçonhentos entre trabalhadores do campo, floresta e águas, Brasil 2007 a 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. **Artigo 200 da Constituição Federal: competências do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- BRASIL. Acidentes de trabalho por animais peçonhentos entre trabalhadores do campo, floresta e águas, Brasil 2007 a 2017. **Boletim Epidemiológico**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, v 50, n. 11, mar., 2019.
- BRASIL. **Cobertura Atenção Básica: informação e Gestão da Atenção Básica: E- Gestor Atenção Básica**. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2019. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 22 maio 2020.

BRASIL. **Cobertura Agentes Comunitários de Saúde:** Informação e Gestão da Atenção Básica: E- Gestor Atenção Básica. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2019. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaACS.xhtml>. Acesso em: 22 maio 2020.

BRASIL. **Contagem Populacional.** Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/juazeiro-do-norte.html>. Acesso em: jul. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. **Diretrizes para Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Linhas de Cuidado.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018:** Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2018.

BRASIL. **Lei Federal Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006:** Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2006.

BRASIL. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Óbitos por causas externas: Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi\ tabcgiexe?sim\cnv\ext10uf.def>. Acesso em: 14 ago. 2020.

BRASIL. **O trabalho do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção às Urgências:** Legislação de Saúde. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, 2003.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde, 2009.

BRASIL. **Portaria n. 198, de 13 de fevereiro de 2004**: Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, 2004.

BRASIL. **Portaria 1.600**: Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. **Portaria n. 1.823, de 23 de agosto de 2012**: Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, 2012.

BRASIL. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**: Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016reso466.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. **Saúde Brasil 2014**: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BROOKFIELD, S. D. Andragogy: alternative interpretations and applications. In.: **Understanding and facilitating adult learning: A comprehensive analysis of principles and effective practices**. Buckingham: Open University Press, 1986.

BUENO, S. M. V. **Educação Preventiva em sexualidade, DST, AIDS e drogas nas escolas: pesquisa-ação e o compromisso social**. 2001. 263 f. Dissertação (livre Docência) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R.R.; SILVA, K.L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 2, n. 4, p.1-10, 2017.

CARDOSO, M. L. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, 2017.

CARNEIRO, S. M. B. M. **A Educação Permanente em urgências e emergências para profissionais da Estratégia Saúde da Família**. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional Ensino na Saúde) - Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza CE, 2015.

CASTRO, T. A. et al. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p.294-301, 2017.

CAVALCANTE, J. L. **Avaliação do nível de conhecimento em primeiros socorros de acadêmicos do curso de educação física da UFRN**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Educação Física) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2015.

CEARÁ. **Plano Estadual de Saúde 2016/2019**. Fortaleza-CE: Secretaria Estadual de Saúde, 2016. Disponível em https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/CE_Plano_estadual_de_saude_2016_2019_.pdf. Acesso em: 25 mar. 2020.

COELHO, J. G.; VASCONCELLOS, L. C. F.; COSTA, E. A Formação de Agentes Comunitários de Saúde: Construção a partir do encontro dos sujeitos. **Revista Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 583-604, maio/ago., 2018.

CORREA, J. A. J. et al. Educação popular em saúde, pensamento crítico e os sete saberes. **Revista de Enfermagem UFPE (online)**, v. 12, n. 2, p. 537-45, 2018.

COSTA, S. M. et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.18, n.7, p. 2147-2156, 2013.

COSTA, A. A. et al. Capacitação de profissionais da Atenção Primária à saúde em Primeiros Socorros. **Atenas Higeia**, v. 02, set., 2020.

DELORS, J. et al. **Educação um tesouro a descobrir**: relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. São Paulo: UNESCO, Cortez, 1998. Disponível em: http://dhnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/r_unesco_educ_tesouro_descobrir.pdf. Acesso em: 20 maio 2019.

DOLZ, J.; NOVERRAZ, M.; SCHNEUWLY, B. Sequências Didáticas para o oral e a escrita: apresentação de um procedimento. In: SCHNEUWLY, B; DOLZ, J. **Gêneros Oraís e escritos na escola**. São Paulo: Mercado das Letras, 2004.

FERREIRA, M. E V. et al. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de Equipes de Saúde da Família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.15, n.5, p.2611-2620, 2010.

FRANKEL, A. Nurses' learning styles: Promoting better integration of theory into practice. **Nursing Times**, v.105, n. 2, p.24-27, 2009.

FREITAS, L. M. et al. Formação dos Agentes comunitários de Saúde no Município de Altamira (PA), Brasil. **Arquivos Brasileiros de Ciências de Saúde**, v. 40, n. 3, p. 171-177, 2015. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/791/686>. Acesso em: 11 out. 2019.

GALAVOTE, H. S. et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciências Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária a saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes; 2012.

GOMES, O. K. et al. O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1.143-1.164, 2010.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação Permanente em Saúde: Reflexões e desafios. **Ciências Enfermagem**, v.16, n. 2, p.25- 33, 2010. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_04.pdf. Acesso em: 20 maio 2019.

KHATATBEH, M. First Aid Knowledge Among. University Students in Jordan. **Int J Prev Medicine**, v.7, n.24, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4755219/>. Acesso em: 11 out. 2019.

KNOWLES, M. S.; HOLTON, E. F.; SWANSON, R. A. **Aprendizagem de resultados**: Uma abordagem prática para aumentar a efetividade da educação corporativa. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

KOBASHIGAWA, A. H. et al. Estação ciência: formação de educadores para o ensino de ciências nas séries iniciais do ensino fundamental. In: SEMINÁRIO NACIONAL ABC NA EDUCAÇÃO CIENTÍFICA, 4., 2008, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: ABC, 2008.

KOERICH, M. S. et al. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. **Revista. Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 717-23, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a33.htm>. Acesso em: 18 set. 2019.

KRASILCHIK, M.; MARANDINO, M. **Ensino de Ciências e Cidadania**. 2. ed. São Paulo: Editora Moderna, 2008.

KUSCHNIR, R; CHORNY A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.15, n.5, p.2307-2316, 2010.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

LEMO, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciências Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p.913-922, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000300913&script=sci_abstract&tlng=t. Acesso em: 10 maio 2019.

LEVCOVITZ, E.; LIMA, L.D.; MACHADO, C.V. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e papel das normas operacionais básicas. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, 2001.

LINO, M. M. et al. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i1.26375>. Acesso em: 21 mar. 2020.

MARTÍN, R. A. Educación para la salud em primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. **Enfermagem universo**, v. 12, n. 2, p. 88-92, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00088.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

MARTÍNEZ, J. A. C. et al. Self – Perception of Theoretical Knowledge and Practical Skills by Primary Health Care. **Physicians In Life - Threatening Emergencies. Prehosp Disaster Med**, v. 33, n. 5, p. 508 – 518, 2018.

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1375-1386, 2013.

MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 38-51, 2018.

MENDES, E. V. A APS no Brasil. In: MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDES, E.V. As Redes de Atenção à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.5, p. 2297-2305, 2011.

MEIRELES, B. H. S; ERDMANN, A. L. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 411-8, jul./set., 2005.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p.2133-2144, 2008.

MOROSINI, M.V.; FONSECA, A.F.; PEREIRA, I.B. Educação em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Revisão da política nacional de atenção básica numa hora dessas? **Caderno Saúde Pública**, v. 33, n. 1, dez., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n1/1678-4464-csp-33-01-e00206316.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2019.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os Agentes Comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 42, n. esp., p. 261-274, set., 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000500261&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 ago. 2019.

MOTA, R. R. A.; DAVID, H. M. S. L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? **Trabalho Educação Saúde**, v.8, n.2, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462010000200004>. Acesso em: 09 mar. 2020.

NARDINO, J.; BADTKE, M. R.; BISOGNO R.R.C; GUTH, E.J. Atividades educativas em primeiros socorros. **Revista Contexto e Saúde Ijuí**, v. 12, n. 23, p.88-92, dez., 2012.

NIETZSCHE, E. A. et al. Política de educação continuada institucional: um desafio em construção. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n. 2, p.341-8, 2009.

OGUISSO, T. A Educação Continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Nursing**, v. 3, n. 20, p. 22-29, 2001.

OLIVEIRA, A. R. et al. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 28-36, 2010.

OMS. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas**: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde. Washington: OPAS/OMS, 2007.

OUVERNEY, A. M., NORONHA, J. C. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**: organização e gestão do sistema de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/98kjl/pdf/noronha-9788581100173-06.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

OSTERMANN, F.; CAVALCANTI, C. J. H. **Teorias de Aprendizagem**. Porto Alegre: Evangraf; UFRGS, 2011.

PADUA, E. M. M. **Metodologia da pesquisa**: abordagem teórico-prática. São Paulo: Papirus editora, 2019.

PAIM, J. S. Atenção Primária à Saúde: Uma receita para todas as estações? **Saúde em Debate Rio de Janeiro**, v. 36, n. 94, p. 343-347, jul./set. 2012.

PEDEBOS, L. A.; ROCHA, D. K.; TOMASI, Y. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 940-951, out., 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01031042018000400940&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2019.

PINTO, H. A.; FERLA, A. A.; CECCIM, R. B.; et al. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Divulgação Saúde debate**, v. 51, p. 145-160, 2014.

ROCHA, N. H. N.; BARLETTO, M.; BEVILACQUA, P. D. Identidade da agente comunitária de saúde: tecendo racionalidades emergentes. **Revista Interface, comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 17, n. 47, 2013.

SALIBA, N. A.; GARBIN, C. A. S.; SILVA, F. S. J. F.B.; PRADO, R. L. Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p.318-26, 2011.

SANTOS, K. T. et al. Agente Comunitário de Saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 16, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700035>. Acesso em: 15 mar. 2020.

SANTOS, L. P. G. S.; FRACOLLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. v. 44, n. 1, 2010.

SILVA, J. F. **A educação permanente em saúde como espaço de produção de saberes na Estratégia de Saúde da Família**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13461/1/30.pdf>. Acesso em: 21 maio 2019.

SILVA, J. A. M.; OGATA, M. N.; MACHADO, M. L. T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, 2007. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2_a08.htm. Acesso em: 05 maio 2019.

SINGLETERY, E. M. et al. Part 15: First Aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross Guidelines Update for First Aid. **Circulation**, 2015.

SOUZA, P. S. et al. Ensino baseado em simulação: experiência no ensino de primeiros socorros em curso técnico. **Revista EIXO**, Brasília DF, v. 7, n. 2, dez., 2018.

SOUSA, L. B. S. et al. Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Pequenas Urgências: Compartilhando Experiências. **S A N A R E**, Sobral, v.13, n.2, p.57-62, 2014.

TOMAZ, J. B. C. O Agente Comunitário de Saúde não deve ser um super-herói. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 10, p.75-94, fev., 2002.

URSINE, B. L.; TRELHA, C. S.; NUNES, E. F. P. A. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 327-339, 2010.

WHO. **Community health workers: what do we know about them?** The state of the evidence on programmes, activities, costs and impact on the health outcomes of using community health workers. Evidence and Information for Policy, Department of Human Resources for Health. Geneva: WHO; 2007.

WIKIPÉDIA. **Juazeiro do Norte**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2019. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Juazeiro_do_Norte&oldid=56125440. Acesso em: 31 ago. 2019.

ZABALA, A. **A Prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre, RS: Artmed, 1998.

APÊNDICES

APÊNDICE I - OFÍCIO AO SETOR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**Ofício Solicitação de Anuência.**

Eu, **Odete Helenice Paiva de Alencar Melo**, CPF: **02297033303** e RG: **2001029122545**, venho por meio deste solicitar anuência para coleta de dados do projeto intitulado: **Educação Permanente em Saúde: Capacitação em Primeiros Socorros para Agentes Comunitários de Saúde**, que tem previsão para ser realizado no ano de 2020 na ESF Frei Jeremias. Ressalto que será apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS/MS 196/96 e sua complementar 510/16**.

Juazeiro do Norte, CE 04 de Setembro de 2019

Assinatura do responsável pela pesquisa

APÊNDICE II - OFÍCIO AO LOCAL DO ESTUDO

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Juazeiro do Norte, 22 de Outubro de 2019.

Do: Coordenador do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Ao (A) Sr.(a) Tatiana de Menezes

Assunto: Autorização

Senhor (a),

Solicito formalmente que seja autorizada ao(a) discente Quete K. Paiva de Alencar Melo do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio a implementação da proposta de trabalho que gerará o produto final de sua dissertação de mestrado sob a orientação do Professor(a) orientador(a) Dra. Emília Smithberta Oliveira do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em seu ambiente profissional, conforme o plano de trabalho anexo. Adicionalmente, solicitamos a permissão para uma visita mensal por parte do Professor(a) orientador(a) no ambiente profissional do discente para acompanhamento das atividades pertinentes a execução de seu projeto de pesquisa. As visitas ocorrerão no período compreendido entre outubro de 2019 a fevereiro de 2020.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Galberto Martins da Costa

Prof. Dr. José Galberto Martins da Costa
Coordenador do Mestrado Profissional
em Ensino em Saúde

Recebido
22.10.2019



APÊNDICE III - QUESTIONÁRIO SOCIO DEMOGRÁFICO

Data: / /2020

Sexo: Masculino (☐) Feminino(☐)

Idade ()

Estado Civil: Solteiro (☐) Casado(☐) Divorciado/Separado(☐) Viúvo(☐)

Número de Filhos: ____

Nível de Escolaridade: Ensino fundamental (☐) Ensino médio completo(☐) Ensino Médio incompleto(☐) Nível Técnico(☐) Nível Superior(☐) Qual formação? _____

Há quanto tempo exerce a função de ACS: Mais de 2 anos(☐) Mais de 5 anos(☐) Mais de 10 anos(☐) Mais de 15 anos(☐) Outros: _____

Tempo de serviço na mesma ESF: _____

Pertence a qual ESF: 41(☐), 54(☐), 55(☐) ou 56(☐)

Quantas famílias vc acompanha (cadastradas) na sua área de abrangência? _____

Antes de se tornar ACS, qual sua função? _____ Vc faz algum trabalho paralelo para complementar sua renda? Sim(☐) Qual? _____ Não (☐)

Já participou de algum curso de urgência e emergência Sim (☐) Não(☐)

Considera importante a capacitação em urgência e emergência: Sim(☐) Não(☐)

Você se sente seguro para realizar **técnicas** de primeiros socorros? Sim(☐) Não(☐)

Você se sente seguro para realizar **orientações** à comunidade sobre primeiros socorros? Sim(☐) Não(☐)

Alguma vez já presenciou casos que necessitaram de sua atuação ou orientação em primeiros socorros? Sim(☐) Em que situação? _____ Não(☐)

Considera importante cursos de capacitação na sua área profissional? Sim(☐) Não(☐)

Quando você participou do último curso de capacitação/treinamento? Ano: _____

Considera suficiente os cursos oferecidos pelo Estado/ Município a sua categoria profissional? Sim(☐) Não(☐)

APÊNDICE IV - QUESTIONÁRIO NÍVEL DE CONHECIMENTO

Responda as questões abaixo:

1. Define-se por queimaduras, qualquer lesão provocada no organismo por ação do calor. Pode provocar queimadura o contato com, EXCETO:

- a) Objetos perfuro cortantes;
- b) Sólidos superaquecidos ou incandescentes;
- c) Algumas substâncias químicas;
- d) Radiação infravermelha e ultravioleta (em aparelhos, laboratórios ou devido ao excesso de raios solares).

2. Normalmente, a pessoa intoxicada apresenta suor excessivo, dores abdominais agudas, vômito e náuseas, desmaios e possíveis delírios. Deve-se proceder da seguinte forma:

- a) Chamar previamente o socorro especializado;
- b) Não há necessidade de verificar os sinais vitais;
- c) Oferecer leite ou outros líquidos para amenizar o efeito;
- d) Não é necessário saber a origem da intoxicação, como por exemplo, que tipo de alimento a pessoa ingeriu.

3. Como proceder diante de uma parada cardiorrespiratória (PCR) que tem indicação para realizar ressuscitação cardiopulmonar (RCP):

- a) Iniciar respiração boca-a-boca e desferir um forte soco no tórax do paciente para estimular os batimentos cardíacos;
- b) Iniciar fortes e rápidas compressões torácicas, numa relação de 30 compressões para 2 ventilações e com frequência mínima de 100 compressões por minuto;
- c) Iniciar delicadamente pelas compressões torácicas, pois o risco de fratura de costelas é muito alto;
- d) Acionar com urgência o SAMU, providenciar um acesso vascular e manusear minimamente o paciente enquanto aguarda o socorro.

4. Convulsão é um estímulo inadequado de várias partes do cérebro. Uma das principais causas é a epilepsia, mas o problema pode acontecer por diversos outros fatores, entre eles, febre alta diminuição da glicose no sangue, batidas fortes na cabeça, hemorragia, tumores e intoxicações. Como proceder nestes casos?

- a) Se possível, evite que a vítima caia no chão.
- b) É necessário deitar a vítima de bruços para evitar que engasgue com saliva, vômito e secreções.
- c) É recomendado jogar um pouco de água fria no rosto da vítima.
- d) Proteja a cabeça segurando-a com força, a fim de evitar que a vítima se machuque.

5. Uma pessoa sofreu um corte no braço e apresenta um sangramento (hemorragia externa), qual o procedimento mais indicado para conter a hemorragia?

- a) Oferecer água para a vítima.
- b) Lavar o local com água corrente.
- c) Realizar um torniquete com um pano umedecido em água.
- d) Realizar pressão direta com curativo no local do ferimento.

6. Qual a conduta correta frente a um episódio testemunhado (ou referido) de engasgo com tosse e/ ou sinais de sufocação?

- a) Avaliar a severidade obstrução que pode ser leve ou grave e só depois dessa avaliação deve-se dar início aos primeiros socorros.
- b) Considera-se uma obstrução grave quando o paciente é capaz de responder se está engasgado. Apresenta tosse, fala e respiração.
- c) Uma obstrução leve ocorre quando a vítima está consciente, mas não consegue falar. Pode não respirar ou apresentar respiração ruidosa, tosse silenciosa e/ou inconsciência.
- d) Em casos de obstrução leve com paciente responsivo deve-se interferir imediatamente.

7. Um choque elétrico ocorre quando o corpo entra em contato com a corrente elétrica. Seus efeitos variam em função do tempo e da intensidade da corrente. Marque a alternativa que apresenta os primeiros cuidados nestes casos:

- a) Para afastar a vítima da fonte de choque é recomendado utilizar luvas de borracha, grossa ou outros materiais secos como cabo de vassoura, tapete de borracha ou pano grosso dobrado.
- b) Não é necessário chamar ambulância.
- c) Somente se a vítima apresentar queimaduras é necessário chamar socorro.
- d) Se não for possível cortar a corrente, puxe a vítima imediatamente afastando-a da fonte.

8. No atendimento de primeiros socorros a uma vítima de picada de cobra devemos tomar as seguintes providências, EXCETO:

- a) Lavar o local da picada com água e sabão.
- b) Providenciar atendimento médico.
- c) Oferecer água ou outros líquidos à vítima.
- d) Providenciar um torniquete ou garrote em cima do local da picada.

APÊNDICE V - QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO FINAL

Analisar as alternativas e responder as questões abaixo sobre os temas estudados:

1. Marque a opção CORRETA que contém os primeiros socorros para casos de queimaduras:
 - a) Não é necessário avaliar o grau da queimadura, deve-se lavar com água corrente sempre;
 - b) Não devemos utilizar gelo em casos de queimaduras;
 - c) A primeira medida é realizar compressa com pano limpo e úmido;
 - d) Deve-se ligar pro SAMU em todos os casos.

2. Marque a opção que apresenta ERRO em relação aos primeiros cuidados com uma vítima de choque elétrico:
 - a) A primeira medida que deve ser realizada em casos de choque elétrico é afastar a vítima da corrente;
 - b) A primeira medida para casos de choque elétrico é desligar a fonte causadora do choque;
 - c) Quando presenciamos choques causados por fios de alta tensão, não devemos realizar salvamento ou resgate;
 - d) Deve-se afastar a vítima sempre utilizando luvas de borracha grossa ou outros materiais como cabo de vassoura (de madeira), tapete de borracha ou pano grosso dobrado.

3. Marque a alternativa CORRETA para os primeiros socorros em casos de intoxicação ou envenenamento com produto químico:
 - a) Se a pessoa perdeu a consciência deve-se colocá-la na posição lateralizada a fim de evitar engasgo com secreções;
 - b) Oferecer água a vítima logo após a contaminação;
 - c) Não é necessário saber qual produto causou a intoxicação;
 - d) Apenas quando vítima apresentar vômitos é necessário ligar para o SAMU.

4. Analise as afirmativas e marque a opção CORRETA para casos de picadas de escorpião:
 - a) Se a vítima apresenta apenas dor local, não deve ser considerado algo grave;
 - b) Quando alguém sofre uma picada de escorpião, é necessário ligar para o SAMU imediatamente;
 - c) Devemos sempre levar o escorpião para o pronto socorro junto com a vítima;
 - d) Nestes casos a primeira medida a ser feita é lavar o local da picada com água e sabão.

5. Marque a alternativa que apresenta as medidas de primeiros socorros CORRETAS para casos de convulsão ou desmaio:
 - a) Quando uma vítima está em convulsão devemos tentar segura-la para evitar que se machuque;
 - b) Deve-se tentar segurar a língua da vítima para evitar asfixia;
 - c) Devemos providenciar proteção da cabeça da vítima utilizando lençóis, roupas, almofadas, etc;
 - d) É necessário oferecer água ou alimentos assim que a crise cessar.

6. Marque a alternativa que contém as medidas CORRETAS para casos de hemorragia ou epistaxe:
 - a) Para casos de hemorragias nos membros superiores, não é necessário elevar o membro;
 - b) Em casos de epistaxe (hemorragia nasal) deve-se assoar o nariz com força;

- c) Quando o nariz apresenta sangramento, deve-se inclinar a cabeça para trás a fim de diminuir o sangramento;
- d) Hemorragia nasal deve ser contida fazendo uma compressão com o dedo por aproximadamente 10 minutos na narina que está sangrando.

7. Para casos de uma vítima adulta de engasgo, marque a alternativa que apresenta a medida CORRETA de primeiros socorros:

- a) Não é necessário avaliar a severidade da obstrução antes de iniciar os primeiros socorros;
- b) Quando se trata de uma obstrução leve é necessário oferecer água para evitar piora do quadro clínico;
- c) Quando a vítima está consciente, mas não consegue falar e respira com dificuldade, é necessário dar tapas nas costas para facilitar a saída do corpo estranho que causou engasgo.
- d) Em casos de obstrução grave é necessário chamar socorro e iniciar manobras de Heimlich;

8. Marque a alternativa que contém a opção CORRETA sobre como devemos proceder diante de uma parada cardio respiratória (PCR)?

- a) Primeiramente deve-se avaliar se há respiração, observando os movimentos do tórax e ouvindo se há ruídos de respiração para em seguida tomar as providências;
- b) Deve-se desferir socos no tórax da vítima a fim de estimular os batimentos cardíacos;
- c) Se for detectado falta de respiração, a primeira conduta deve ser a ligação para o SAMU o mais rápido possível;
- d) Se for detectado que a vítima sofreu uma parada cardio respiratória é necessário realizar respiração boca a boca.

APÊNDICE VI - ANÁLISE ESTATÍSTICA

$$t_{test(n-1)} = \frac{\bar{d} - (\mu_x - \mu_y)}{\frac{sd}{\sqrt{n}}} \quad (1)$$

$$t_{test(n-1)} = \frac{-2,3382 - 0}{\frac{3,71}{\sqrt{17}}} = -2,598 \quad (2)$$

$$\bar{d} = \frac{\sum d_i}{n} \quad (3)$$

$$\bar{d} = \frac{-39,75}{17} \quad (4)$$

$$\bar{d} = -2,3382 \quad (5)$$

$$sd = \sqrt{\frac{\frac{\sum d_i^2}{n} - \frac{(\sum d_i)^2}{n^2}}{n-1}} \quad (6)$$

$$sd = \sqrt{\frac{\frac{127,55}{17} - \frac{(-39,75)^2}{17^2}}{16}} \quad (7)$$

$$sd = 3,71 \quad (8)$$

3. Escolha do nível de significância: $\alpha = 5\%$

4. Regra de decisão:

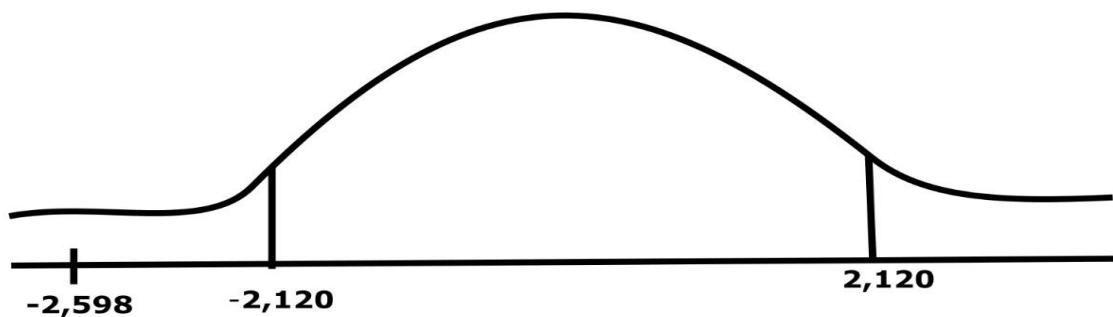


Gráfico elaborado pela autora.

Teste significativo ao nível de 5%.

Conclusão: Rejeita H_0 .

Esta análise implica que as discrepâncias entre as notas antes e depois da oficina não são atribuídas ao acaso, visto que pôde-se observar que houve um significativo acréscimo nas notas após o curso.

APÊNDICE VII - EMENTA DA OFCINA

Sequencia Didática e Pedagógica

Plano da oficina Primeiros Socorros

Carga Horária: 20h

Docente: Odete Paiva de Alencar Melo

EMENTA:

Rede de Urgência e Emergência (RUE) de Juazeiro do Norte. Funcionamento e Organização do Serviço Móvel de Urgência-SAMU; Primeiros Socorros: Considerações iniciais, caracterização, funções, aspectos fundamentais. Abordagem de temas relacionados a primeiros socorros comumente encontrados na comunidade: 1. Queimaduras; 2. Choque Elétrico; 3. Intoxicação/Envenenamento; 4. Acidentes com animais peçonhentos comuns na região; 5. Convulsão/Desmaio; 6. Hemorragias e epistaxe; 7. Obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE); 8. Ressuscitação Cardio Pulmonar (RCP).

OBJETIVOS DA OFICINA:

- ✓ Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de determinada área de abrangência para que sejam capazes de atuar na Atenção Primária à Saúde (APS), contribuindo para consolidar a Política de Redes de Atenção à Saúde, especialmente Urgência e Emergência;
- ✓ Contribuir no processo de educação permanente em saúde para formação dos ACS através de capacitação, desenvolvimento de habilidades e competências, autonomia, segurança, ressaltando noções de agentes multiplicadores;
- ✓ Capacitar para abordagem ao indivíduo em situação de urgência ou emergência pré-hospitalar;
- ✓ Atuar na prestação de primeiros socorros observando medidas de segurança e a sequência de prioridades durante o atendimento;
- ✓ Melhorar a qualidade do atendimento à população.
- ✓

METODOLOGIA DE ENSINO:

As aulas serão organizadas em sessões teórico-práticas, com métodos expositivos; dinamização de debates; dinâmicas e realização de atividades práticas individuais ou de grupos, através de uma situação problema com estudos de casos reais e fictícios. Aulas teóricas

expositivas contendo fotos e vídeos com demonstrações de situações reais e com simulação de situações de urgência e emergência comumente encontradas na comunidade.

RECURSOS DIDÁTICOS UTILIZADOS:

Durante a capacitação será utilizado material atualizado e pertinente às temáticas da capacitação, incluindo diferentes recursos, virtuais ou impressos, tais como: livros, textos, manuais, apostilas, vídeos, documentos, de acesso público ou elaborados para esse fim, além de materiais como bonecos de diferentes tamanhos, material apropriado para realização de curativos simples, contenção de sangramentos etc.

AValiação DO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM:

A verificação do aproveitamento da oficina deverá incidir sobre o desempenho do ACS nas diferentes situações de aprendizagem. A avaliação será composta por aplicação de questionário em duas etapas, antes e após a oficina.

APÊNDICE VIII -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado Sr.(a).

Odete Helenice Paiva De Alencar Melo, CPF: 02297033303, aluna do curso de Mestrado Profissional do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada: **“Educação Permanente em Saúde: Capacitação em Primeiros Socorros para Agentes Comunitários de Saúde”**, que tem como objetivo geral: Elaborar ferramentas para a utilização em atividades de educação permanente em urgência e emergência para os ACS, sobre o atendimento em primeiros socorros. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: 1) Aplicação de questionário inicial visando identificar o conhecimento prévio em primeiros socorros, o qual abordará os temas escolhidos para capacitação. 2) Promoção de oficina com duração de 20h para qualificação profissional em primeiros socorros abordando os seguintes temas: queimaduras; intoxicação/envenenamento; acidentes com animais peçonhentos; convulsão e desmaio; hemorragia e epistaxe; engasgo por corpo estranho; choque elétrico; reanimação cardio pulmonar (RCP). 3) Aplicação de questionário final para avaliar a retenção do conhecimento adquirido após o término da oficina. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder questionário inicial, participar da oficina, realizar as atividades propostas, responder questionário final. Os procedimentos utilizados serão as respostas aos questionários que poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento decorrente da participação. O tipo de procedimento apresenta riscos mínimos, não havendo exposição do sujeito, caso isso ocorra o participante será imediatamente dispensado. Os benefícios esperados com este estudo são: o desenvolvimento de habilidades e competências, autoestima, empoderamento da categoria profissional visando à melhoria da atuação destes junto à comunidade. Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas aos questionários serão confidenciais e seu nome não aparecerá, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Odete Helenice Paiva de Alencar Melo e Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro no endereço Rua Carmelita Gonçalves Celestino 212 Lagoa Seca ou através do telefone (88) 9 96970054. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Instituição de Ensino Superior Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Localizado à Rua Letícia Leite S/N- Bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte CE, telefone (88) 21011058. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento livre esclarecido, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

ANEXOS

ANEXO I - CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



JUAZEIRO DO NORTE
cidade de fé e trabalho
PREFEITURA MUNICIPAL
Secretaria de Saúde

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, **Elainy Fabrícia G. D. Malta**, RG 97029041174 SSP-CE, CPF 723409403-20, Coordenadora da Educação Permanente em Saúde de Juazeiro do Norte-CE, CNPJ 11.422.073/0001-98, declaro ter lido o projeto **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**, de responsabilidade da pesquisadora **Odete Helenice Paiva de Alencar Melo**, CPF: 022.970.333-03, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), autorizaremos a realização deste projeto no município de Juazeiro do Norte- CE, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como co-participante do presente projeto de pesquisa, destacando o comprometimento da pesquisadora em resguardar a segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Juazeiro do Norte-CE, 07 de Outubro de 2019.

Elainy Fabrícia G. D. Malta
Coordenadora Educacional
Educação Permanente em Saúde
Juazeiro do Norte-CE

Elainy Fabrícia G. D. Malta
(Coordenadora Municipal da Educação Permanente em Saúde)

Rua José Marriccos, S/N – CEP: 63050-240 – Fone: (88) 3512.2754
Juazeiro do Norte - CE

ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação Permanente em Saúde: Capacitação em primeiros socorros para Agentes comunitários de Saúde

Pesquisador: ODETE HELENICE PAIVA DE ALENCAR MELO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26820819.5.0000.5048

Instituição Proponente: INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.761.106

Apresentação do Projeto:

O projeto trata sobre a qualificação dos profissionais de saúde relacionada a ações voltadas à formação e ao desenvolvimento dos trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto de nível técnico quanto superior, envolvidos na assistência aos usuários e na gestão do sistema. Tem como base a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), o Ministério da Saúde compreende que a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS devem ser pautados pelas necessidades de saúde da população e construídos a partir dos princípios e diretrizes do SUS. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desenvolvem importantes ações na Atenção Primária à Saúde (APS). Considerando a importância do aprimoramento de saberes em urgência e emergência no âmbito da APS, a capacitação dos ACS é de grande relevância para os primeiros cuidados oferecidos à comunidade, haja vista a aproximação da categoria com os usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) e sua atuação como mediador dos conhecimentos em saúde. Neste sentido, este projeto tem como objetivo elaborar ferramentas didáticas e pedagógicas para a utilização em capacitações com ACS sobre o atendimento em primeiros socorros tendo em vista a melhoria da retenção de conhecimento acerca do tema, impactando na qualidade do serviço prestado à população.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampalo@leaosampalo.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.761.106

Elaborar ferramentas didáticas e pedagógicas para a utilização em capacitações com Agentes Comunitários de Saúde sobre o atendimento em primeiros socorros tendo em vista a melhoria da retenção de conhecimento acerca do tema, impactando na qualidade do serviço prestado à população.

Objetivo Secundário:

Aplicar questionário pré teste avaliativo aos ACS a fim de identificar o nível de conhecimento dos mesmos acerca do tema; Construir oficina e sequência didática e pedagógica sobre primeiros socorros; Promover a oficina para qualificação profissional abordando noções básicas de primeiros socorros; Aplicar questionário imediatamente ao final da oficina para avaliar a retenção do conhecimento adquirido.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos dessa pesquisa serão mínimos, não havendo exposição do sujeito, todavia, os questionários poderão trazer desconforto/constrangimentos decorrentes da participação, caso isso ocorra o participante será dispensado.

Benefícios:

Como benefício, os participantes serão engajados em atividades que tem como proposta desenvolver habilidades a esses profissionais visando à melhoria da atuação destes junto à comunidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e importante tendo em vista a capacitação sobre primeiros socorros tornando aptos a realizarem atendimento a vítimas de qualquer tipo de acidente, minimizando assim, sequelas, e complicações futuras. É sabido que se realizadas corretamente, as técnicas de primeiros socorros aumentam a sobrevivência, pois reduz a chance de óbito uma vez que o ensino de primeiros socorros ainda é insuficiente em todo país.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou:

1. PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO
2. FOLHA DE ROSTO DEVIDAMENTE ASSINADA E CARIMBADA

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n CEP: 63.010-970
 Bairro: Planalto
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br



Scanned with
CamScanner

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.761.106

3. TCLPE DE ACORDO COM AS RESOLUÇÕES NORMATIVAS DO SISTEMA CEP/CONEP
4. CARTA DE ANUENCIA DA INSTITUIÇÃO CO - PARTICIPANTE DEVIDAMENTE ASSINADA E CARIMBADA
5. TCLE DE ACORDO COM AS RESOLUÇÕES NORMATIVAS DO SISTEMA CEP/CONEP
6. PROJETO EM WORD
7. ORÇAMENTO/RECURSOS
8. CRONOGRAMA

Recomendações:

Recomenda-se que após a realização do projeto seja enviado para este CEP o relatório final da pesquisa. Iniciar a pesquisa somente após a aprovação deste pelo CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências e lista de inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1458327.pdf	09/12/2019 16:24:53		Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTODATA.pdf	12/11/2019 18:37:20	ODETE HELENICE PAIVA DE ALENCAR MELO	Aceito
Outros	TCLPE.docx	24/10/2019 09:24:43	ODETE HELENICE PAIVA DE ALENCAR MELO	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	24/10/2019 09:23:58	ODETE HELENICE PAIVA DE ALENCAR MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	24/10/2019 09:23:31	ODETE HELENICE PAIVA DE ALENCAR MELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO.docx	24/10/2019 09:22:18	ODETE HELENICE PAIVA DE ALENCAR MELO	Aceito
Investigador	RECURSOS.docx	24/10/2019 09:21:49	ODETE HELENICE PAIVA DE ALENCAR MELO	Aceito
Orçamento	CRONOGRAMA.docx	24/10/2019	ODETE HELENICE	Aceito

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n CEP: 63.010-970
 Bairro: Planalto
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br



Scanned with
CamScanner

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.761.106

Cronograma	CRONOGRAMAP.docx	09:21:01	PAIVA DE ALENCAR MELO	Aceito
------------	------------------	----------	--------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 11 de Dezembro de 2019

Assinado por:

JOSE LEANDRO DE ALMEIDA NETO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88) 2101-1033

Fax: (88) 2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br



Scanned with
CamScanner