

METODOLOGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE SUPORTE BÁSICO DEVIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PERMANENT EDUCATION METHODOLOGY ON BASIC LIFE SUPPORT: EXPERIENCE REPORT

METODOLOGÍA DE EDUCACIÓN PERMANENTE SOBRE APOYO VITALBÁSICO: RELATO DE EXPERIENCIA

Renata Vicente Faria, Laura Hipólito Fortunato, Mariana Faria Bardaró, Carla dePaula Silveira,
Isabela Mie Takeshita, Leila de Fátima Santos

RESUMO

Objetivo: Qualificar a equipe de uma Unidade Básica de Saúde da região leste de Belo Horizonte para o atendimento e manejo de situações de Parada Cardiorrespiratória conforme o Suporte Básico de Vida. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, no qual narra-se a metodologia utilizada na capacitação de profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde. Realizado em novembro de 2019, por alunas do 8º período do curso de graduação de enfermagem durante a disciplina de Estágio Curricular Supervisionado em Atenção Básica. **Resultados:** A metodologia abordou o tema Suporte Básico de Vida. Sua realização foi planejada com duração de 40 minutos por grupo. As cinco etapas foram: aplicação do pré-teste; explicação teórica; demonstração prática; aplicação do pós-teste; e esclarecimento de dúvidas. **Conclusão:** Conclui-se que a prática possibilitou aos discentes desenvolver diferentes metodologias ativas aprendidas durante a graduação, envolvendo os profissionais e proporcionando maior interação, com melhores experiências de aprendizagem.

Descritores: Parada Cardíaca; Capacitação em Serviço; Atenção Primária à Saúde; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To qualify the staff of a Basic Health Unit in the eastern region of Belo Horizonte for the care and management of Cardiopulmonary Arrest situations according to Basic Life Support. **Method:** This is a descriptive study, of the experience report type, in which the methodology developed for training carried out with the health professionals of a Basic Health Unit is narrated. Such action was carried out in November 2019, by students of the 8th period of the undergraduate nursing course, Faculty of Medical Sciences of Minas Gerais (FCMMG), during the discipline of Supervised Internship in Primary Care. **Results:** The methodology created to approach the theme of basic life support, consisted of five stages, so that it was planned to be carried out in 40 minutes for each group. The steps were as follows: application of the pre-test; theoretical explanation; practical demonstration; post-test

application; clarification of doubts. **Conclusion:** It is concluded that the practice enabled students to develop different active methodologies presented during graduation, involving professionals and providing greater interaction, with better learning experiences.

Descriptors: Heart Arrest; Inservice Training; Primary Health Care; Education, Nursing.

INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma emergência cardiovascular de alta prevalência com morbimortalidade elevada. No Brasil, os dados em relação à incidência de PCR são escassos. Protocolos e algoritmos internacionais permitem a padronização e a organização da assistência prestada nestes casos. A capacitação e a prática do algoritmo de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) são essenciais para o desempenho de uma RCP de alta qualidade, assim, o uso de manequins e outros materiais didáticos são importantes para um aprendizado e fixação do conteúdo de maneira satisfatória ⁽¹⁾.

A literatura aponta que o conhecimento teórico sobre Suporte Básico de Vida (SBV) de enfermeiros da Atenção Primária em Campinas, São Paulo, é abaixo do desejado. A deficiência é atribuída à carência de treinamentos regulares com esta temática e ao número reduzido de ocorrências de PCR em Unidades Básicas de Saúde (UBS's). Tal resultado reforça a necessidade de educação permanente para a equipe sobre atendimento a PCR ⁽²⁾. A falta de organização e disposição de materiais também são apontadas por outro estudo como fatores que prejudicam o atendimento a PCR em UBS's ⁽³⁾.

A realização de capacitações em SBV com metodologia dinâmica e abordagem teórico-prática, com base nas diretrizes de 2010 da American Heart Association (AHA) para equipes de uma UBS de Viçosa, Minas Gerais, reforçou a valorização da educação permanente como uma ferramenta de organização e otimização do manejo a vítimas de PCR ⁽⁴⁾.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004, representa um marco para os defensores da educação dos profissionais de saúde, pois promove transformações nas práticas do trabalho em saúde. Promoveu avanços na área da educação na saúde, uma vez que qualifica e aperfeiçoa o processo de trabalho dos profissionais. Contudo, ainda se fazem necessárias parcerias institucionais entre serviço e ensino para maiores avanços ⁽⁵⁾.

A partir dessa perspectiva, este estudo teve como objetivo descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem no planejamento e aplicação de uma metodologia dinâmica para educação permanente em saúde sobre SBV.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, onde é descrita a metodologia utilizada numa ação de educação permanente.

O recorte da temática SBV ocorreu por meio da interação com a gerência da unidade diante da fragilidade da equipe sobre o assunto, uma vez que situações de PCR no âmbito da atenção primária são menos frequentes.

Após a definição do tema, foi estabelecido pelas acadêmicas a utilização do Manual do Profissional de SBV da AHA de 2016 como referencial teórico para a ação educacional. A próxima etapa compreendeu o desenvolvimento da metodologia da capacitação, o que será detalhado ao longo dos resultados desse relato de experiência.

Cenário do estudo

O cenário do estudo consistiu em uma UBS da região leste de Belo Horizonte, MG.

Período de realização da experiência

As atividades foram desenvolvidas em novembro de 2019 por seis alunas do 8º período do curso de graduação de enfermagem, acompanhadas pela docente da disciplina Estágio Curricular Supervisionado em Atenção Básica.

A capacitação aconteceu durante o período da manhã em um único dia, em dois horários, para não gerar grande impacto nas atividades assistenciais da UBS. O salão de uma igreja católica, parceira da unidade de saúde e localizada muito próxima, foi o cenário para as atividades.

Sujeitos envolvidos na experiência

Os indivíduos envolvidos na experiência foram seis profissionais de saúde da UBS, do sexo feminino, sendo quatro técnicas de enfermagem e duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

Aspectos éticos

Para garantir o anonimato dos profissionais envolvidos, o nome da instituição e dos indivíduos não serão citados no relato.

Objetivo da experiência

Qualificar a equipe de uma UBS da região leste de Belo Horizonte para o atendimento e manejo de situações de PCR conforme o SBV.

Descrição da experiência

A metodologia utilizada para a abordagem do tema SBV, consistiu em cinco etapas, planejada para ser efetuada em 40 minutos para cada grupo.

Aplicação do pré-teste

A primeira etapa foi a aplicação do pré-teste para os participantes da capacitação, uma atividade com dez questões de múltipla escolha, com quatro alternativas cada, tal como descrito na Tabela 1. Essa atividade teve como objetivo avaliar o conhecimento prévio dos profissionais em relação ao tema que seria abordado. Não foi limitado tempo para resposta e, à medida que os pré-testes eram entregues, para não haver identificação dos profissionais e garantir sigilo, eram enumerados ao invés de realizar identificação nominal. Posteriormente, seriam realizadas comparações entre os testes do mesmo indivíduo. As questões foram retiradas do Manual do Profissional de SBV da AHA (2016), de acordo com o público alvo e o contexto de inserção.

Tabela 1: Questões e alternativas de resposta que compõe o Pré-Teste e Pós-Teste

Questões	Alternativas de resposta
<u>Considere o seguinte cenário para responder as questões 1 e 2:</u> Um homem de 53 anos de idade sofre um colapso súbito e deixa de responder. Você presencia o colapso e é o primeiro socorrista a chegar ao local. Você o encontra deitado no chão, sem nenhum movimento.	a) Acionar o serviço médico de urgência b) Iniciar a RCP de alta qualidade com compressões torácicas c) Começar a administrar ventilações de resgate d) Verificar se o local oferece segurança para si mesmo e para a vítima.
1. Qual a primeira medida que você deve tomar nessa situação?	
2. O homem não responde quando você o toca pelos ombros e pergunta em voz alta: “Você está bem?”. Qual é a melhor medida seguinte?	a) Verificar o pulso b) Iniciar RCP de alta qualidade c) Começar a administrar ventilações de resgate d) Gritar por ajuda para alguém próximo
3. Qual é a relação de compressão torácica-ventilação ao administrar RCP em adultos?	a) 10 compressões para 2 ventilações b) 15 compressões para 2 ventilações c) 30 compressões para 2 ventilações d) 100 compressões para 2 ventilações

4. Qual é a frequência e a profundidade das compressões torácicas em adultos?	a) Uma frequência de 60 a 80 compressões por minuto e uma profundidade de 2,5 cm b) Uma frequência de 80 a 100 compressões por minuto e uma profundidade de 4 cm c) Uma frequência de 120 a 140 compressões por minuto e uma profundidade de 6,4 cm d) Uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto e uma profundidade de pelo menos 5 cm
5. Se você suspeitar que uma vítima que não responde e tem alguma lesão na cabeça ou no pescoço, qual o método preferencial para abrir a via aérea?	a) Inclinação da cabeça – Elevação do queixo b) Anteriorização da mandíbula c) Inclinação da cabeça – Elevação do pescoço d) Evitar abrir a via aérea
6. O líder do time pede para que você administre ventilação com bolsa-válvula-máscara durante uma tentativa de ressuscitação, mas você não aperfeiçoou essa habilidade. O que seria apropriado fazer para reconhecer suas limitações?	a) Pegar o dispositivo bolsa-válvula-máscara e passá-lo para outro membro do time b) Fazer de conta que você não ouviu a solicitação e esperar que o líder escolha outra pessoa para fazê-lo c) Notificar o líder de que você não se sente tranquilo para realizar essa tarefa d) Tentar fazer da melhor maneira que puder e esperar que outro membro do time veja seu esforço e assuma
7. Qual a conduta apropriada em uma comunicação em circuito fechado quando o líder do time lhe atribui uma tarefa?	a) Repetir para o líder a tarefa que lhe foi atribuída b) Acenar com a cabeça como forma de confirmar a tarefa atribuída c) Começar à realizar as tarefas atribuídas, mas não falar nada, para reduzir o ruído d) Esperar o líder chama-lo pelo nome antes de confirmar a tarefa
8. Qual é a causa mais comum de PCR em crianças?	a) Problema cardíaco b) Defeito cardíaco congênito ou adquirido c) Insuficiência respiratória ou choque d) Infecção e sepse
9. Para qual idade da vítima que devemos recomendar a técnica dos dois polegares-mão circundando o tórax quando há dois ou mais socorristas?	a) Criança abaixo de 3 anos b) Criança acima de 3 anos c) Lactente acima de 1 ano d) Lactente abaixo de 1 ano

10. Qual é a profundidade correta de compressão torácica para uma criança?

- a) No mínimo, 1/4 da profundidade do tórax ou aproximadamente 2,5 cm
- b) No mínimo, 1/3 da profundidade do tórax ou aproximadamente 4 cm
- c) No mínimo, 1/3 da profundidade do tórax ou aproximadamente 5 cm
- d) No mínimo, 1/3 da profundidade do tórax ou aproximadamente 7,6 cm

Fonte: Próprias autoras.

Explicação teórica

Logo após a aplicação do pré-teste as acadêmicas iniciaram a abordagem teórica que contemplou os conceitos de Parada Cardiorrespiratória e Parada Respiratória, a cadeia de sobrevivência e os algoritmos de PCR no adulto, criança e lactente. Nesta parte dos algoritmos, discutiu-se sobre a verificação da segurança do local, verificação de responsividade, respiração e pulso central do paciente, proporção de compressão para ventilação, importância do reconhecimento precoce da PCR e início da RCP e requisitos para RCP de alta qualidade.

Demonstração prática

A partir da teoria discutida, iniciou-se a demonstração prática das técnicas em manequins. Nessa etapa, as acadêmicas demonstraram primeiro as técnicas de forma isolada. Primeiro a técnica para execução das compressões, as manobras para abertura de vias aéreas (manobra de *Chin-Lift* e manobra de *Jaw-Thrust*) e, posteriormente, a técnica C-E paraventilação com dispositivo bolsa-válvula-máscara. Em seguida, as acadêmicas simularam um atendimento a PCR, integrando todas as técnicas demonstradas anteriormente; abertura de vias aéreas, compressão e ventilação, além do revezamento dos socorristas responsáveis pela compressão. O segundo momento dessa etapa, consistiu na simulação do atendimento a PCR pelos participantes da capacitação, o que oportunizou aos profissionais a prática das técnicas, sendo possível identificar fragilidades e a partir disso desenvolver habilidades específicas.

Aplicação do pós-teste

A próxima etapa foi definida como aplicação do pós-teste, compreendeu as mesmas questões do pré-teste (Tabela 1), com o objetivo de analisar a aprendizagem dos profissionais durante a capacitação e avaliar a eficiência da ação educativa, por meio da comparação entre pré-

teste e pós-teste.

Esclarecimento de dúvidas

A última etapa se deu pela resolução das questões dos testes que houveram mais dúvidas por parte dos participantes da capacitação. Para finalizar a ação de educação permanente disponibilizou-se para a unidade um impresso do Guia de Referência Rápida para SBV da AHA(2016).

Resultados

A Educação Permanente em Saúde (EPS), uma estratégia político-pedagógica, tem como objetivo, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal ⁽⁵⁾.

A metodologia de educação utilizada proporcionou dinamicidade para abordagem do tema, envolvendo de maneira mais eficiente as profissionais. A ação desenvolvida para abordagem do SBV proporcionou o conhecimento por meio de metodologia ativa de aprendizagem, o que possibilitou para as discentes o desenvolvimento de competências relacionadas ao ensino. Tal experiência permitiu as acadêmicas aprenderem e compreenderem melhor sobre o planejamento e aplicação de metodologias ativas para educação, o que irá promover uma melhor atuação neste contexto no futuro como enfermeiras.

As metodologias ativas são mais apropriadas à EPS, pois potencializam a integração teoria e prática, ensino e serviço e também as diferentes profissões da área da saúde ⁽⁶⁾. Diversas metodologias ativas de ensino-aprendizagem vêm sendo desenvolvidas, tais como: aprendizagem baseada em problemas (ABP), a problematização e aprendizagem baseada em projetos, em equipes, por meio de jogos ou uso de simulações ⁽⁷⁾.

Um projeto de intervenção realizado em Foz do Iguaçu que abordou à PCR no ambiente da atenção primária à saúde, realizado em 2019, indicou a metodologia baseada em momento teórico-prático e aplicação de pré e pós-teste ⁽⁸⁾. Por meio da aplicação do pré e pós-teste durante a ação realizada na UBS, tornou-se evidente que o conhecimento sobre SBV das profissionais que participaram da Atenção Primária é muito baixo.

Como indicado na Tabela 2 as participantes apresentaram um alto índice de erros tanto no pré quanto no pós-teste, isto é, mesmo havendo uma abordagem teórica e prática do assunto, devido à alta complexidade do tema e as escassas situações vivenciadas pelos profissionais, não houve consolidação do conhecimento apenas com uma ação educacional. O baixo número de acertos no pós-teste nos surpreendeu, uma vez que, imaginávamos que posteriormente à capacitação as profissionais conseguiriam acertar um maior número de questões. Porém, com o resultado obtido percebemos que são necessárias mais ações de educação permanente sobre SBV para essas profissionais que participaram.

Tabela 2: Número de acertos no Pré-teste e Pós-teste

Participantes	Número de acertos	
	Pré-teste	Pós-teste
P1	2	2
P2	3	5
P3	3	5
P4	3	7
P5	4	4
P6	1	5

Fonte: Próprias autoras.

A partir dos resultados do pré e pós-teste as acadêmicas inferiram que a frequência baixa de situações de PCR na UBS é um dos motivos para o baixo conhecimento dos profissionais sobre o assunto. Também foi inferido que, no que diz respeito às ACS's, devido ao fato dessas profissionais não apresentarem nenhum curso relacionado à área da saúde, apresentaram mais dificuldade para absorver as informações, apresentando, portanto, baixo número de acertos nos testes.

O feedback das participantes foi positivo, destacando como o mais interessante a demonstração prática do conhecimento teórico. Estavam bastante envolvidas com a capacitação, atentas às informações, realizando perguntas quando se encontravam com dúvidas, e participando do momento prático. A postura das profissionais foi adequada ao momento, demonstrando interesse pela ação promovida.

Limitações da experiência

A experiência apresentou como limitação a aplicação restrita da metodologia desenvolvida, uma vez que, poucos profissionais puderam participar da capacitação devido às atividades da UBS, ao deslocamento necessário para o local em que ocorreu a capacitação e à escala de trabalho dos profissionais.

Contribuições para a prática

Desenvolver e aplicar uma metodologia de educação permanente sobre SBV em uma UBS, contribuiu para a ampliação do conhecimento dos profissionais sobre o tema abordado, de modo que proporcionou mais habilidades para atuação desses em situações de PCR, além de incentivar a gerência da unidade a promover outros momentos como o vivenciado. Para as acadêmicas esse projeto foi de extrema importância, uma vez que estimulou o estudo sobre o SBV, revisando conceitos e técnicas, além de possibilitar o desenvolvimento de competências como a oratória e habilidades para o ensino.

Considerações finais

Conclui-se que a prática possibilitou aos discentes desenvolver metodologias ativas que haviam sido mencionadas durante a graduação. Tal prática envolveu os profissionais e proporcionou maior interação, com valiosas experiências de aprendizado e vivências diferenciadas de educação. Assim, os participantes puderam aprimorar suas habilidades, além de intensificar seus conhecimentos teóricos sobre o tema.

A experiência beneficiou as acadêmicas na capacitação, planejamento e desenvolvimento de treinamentos, além da oportunidade de revisar os protocolos de atendimento a PCR e as teorias de SBV. O processo todo, desde o planejamento até a execução do treinamento gerou expectativas quanto a adesão e aproveitamento da equipe e, ao final, o retorno foi positivo.

A escolha do tema foi baseada em uma demanda do serviço, sendo de extrema importância a capacitação dos profissionais da saúde sobre atendimento a PCR, especialmente porque a literatura já revela fragilidades deste assunto na UBS.

Apesar da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), ainda há adversidades quanto a consciência da equipe em relação a importância de estabelecer uma rotina de treinamentos, mantendo atualizações e capacitações.

REFERÊNCIAS

1. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A, et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 07]; 113(3); 449-663. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v113n3/0066-782X-abc-113-03-0449.pdf>
2. Moraes TPR, PAIVA EF. Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de vida. Rev. Ciênc. Méd. [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 17]; 26(1); 9-18. Available from: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3783/2507>
3. Cassinelli F, Melo ES, Costa CRB, Reis RK. Avaliação da estrutura na atenção primária em saúde para o suporte básico de vida. Saúde e Pesqui. [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 17]; 12(2); 317-22. Available from: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016520/09_7019-fernanda-cassineli_port_norm_ing.pdf
4. Santos APM, Santana MMR, Tavares FL, Toledo LV, Moreira TR, Ribeiro L, et al. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. HU Rev. [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 17]; 45(2); 177-84. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/26815/19674>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. BVS MS [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 07]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
6. Lamante MPS, Chirelli MQ, Pio DAM, Tonhom SFR, Capel MCM, Corrêa MESH. A educação permanente e as práticas em saúde: concepções de uma equipe multiprofissional. Rev. Pesqui. Quali. [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 07]; 7(14), 230-244. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/268/157>

7. Azevedo CRF, Gomes R. O uso da narrativa na educação permanente em Saúde: sentidos, êxitos e limites educacionais. Interface (Botucatu) [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 07]; 23; 1-

15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e170957.pdf>

8. Zarpelon LFB, Penante LDCK, Araujo TDS. Intervenção para a capacitação permanente dos profissionais de saúde do município de Foz do Iguaçu na abordagem à parada cardiorrespiratória no ambiente da atenção primária à saúde. Repositório Institucional UFSC [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 07]; 1-8. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/199351?show=full>