

Conhecimento e atitude de agentes comunitários de saúde em relação à primeiros socorros

Knowledge and attitude of community health workers about first aid

Conocimiento y actitud de los agentes comunitarios de salud en relación a los primeros auxilios

 Cassia Vitória De Oliveira Santos¹

 Vitória Araújo De Sousa Macêdo²

 Rosana dos Santos Costa³

 Fabio Rodrigues Trindade⁴

 Adelianna de Castro Costa⁵

^{1,2,3,4,5}Universidade Federal do Piauí, Teresina (PI), Brasil.

Editor de Seção

 Cristiane de Melo Aggio

Submetido: 08/08/2024

Aceito: 25/10/2024

Autor Correspondente

Nome: Cassia Vitória de Oliveira Santos

E-mail: cassiavosantos@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento e a atitude de Agentes Comunitários de Saúde sobre os primeiros socorros antes e depois de intervenção educativa. **Método:** pesquisa quase-experimental realizada com 93 Agentes Comunitários de Saúde. A coleta de dados ocorreu em três etapas: pré-teste, intervenção educativa e pós-teste. O instrumento de coleta de dados abordou as questões sociodemográficas, questões sobre o conhecimento e sobre as atitudes dos agentes em relação aos primeiros socorros. A análise foi realizada por meio de estatísticas descritivas e teste de Wilcoxon. **Resultados:** o conhecimento e a atitude dos Agentes Comunitários de Saúde sobre os primeiros socorros antes da intervenção educativa oscilaram de ruim a regular, passando para o conceito bom, após essa ação. O teste estatístico mostrou que a intervenção educativa foi eficiente para a melhoria destes conceitos, como ficou evidenciado pelo aumento significativo no número de acertos no pós-teste em relação ao pré-teste. **Conclusão:** a prestação dos primeiros socorros pelos Agentes Comunitários de Saúde de forma apropriada é capaz tanto de ampliar a confiança da população no sistema de saúde, quanto de aumentar as chances de sobrevivência das vítimas que necessitam do atendimento imediato, a fim de contribuir para a redução da morbimortalidade.

Descritores: Primeiros Socorros; Educação em Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Enfermagem; Educação Continuada

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge and attitude of Community Health Workers about first aid before and after an educational intervention. **Method:** a quasi-experimental study was carried out with 93 Community Health Workers. Data was collected in three stages: pre-test, educational intervention, and post-test. The data collection instrument covered sociodemographic questions, and questions about the workers' knowledge and attitudes towards first aid. The analysis was carried out using descriptive statistics and the Wilcoxon test. **Results:** the knowledge and attitudes of the Community Health Workers about first aid before the educational intervention ranged from poor to fair, moving to good after the intervention. The statistical test showed that the educational intervention was effective in improving these concepts, as evidenced by the significant increase in the number of correct answers in the post-test compared to the pre-test. **Conclusion:** the provision of first aid by Community Health Workers in an appropriate manner can increase the population's confidence in the health system and increase the chances of survival of victims who need immediate care, contributing to reducing morbidity and mortality.

Descriptors: First Aid; Health Education; Community Health Workers; Nursing; Continuing Education.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento y la actitud de los Agentes Comunitarios de Salud sobre primeros auxilios antes y después de una intervención educativa. **Método:** investigación cuasi-experimental realizada con 93 Agentes Comunitarios de Salud. La recolección de datos se llevó a cabo en tres etapas: pretest, intervención educativa y postest. El instrumento de recolección abordó cuestiones sociodemográficas, conocimiento y actitudes de los agentes en relación con los primeros auxilios. El análisis se realizó mediante estadísticas descriptivas y la prueba de Wilcoxon. **Resultados:** el conocimiento y la actitud de los Agentes Comunitarios de Salud sobre primeros auxilios, antes de la intervención educativa, variaron de niveles bajos a regulares, mejorando a un nivel bueno después de la intervención. La prueba estadística demostró que la intervención educativa fue eficaz para mejorar estos conceptos, como lo evidenció el aumento significativo en el número de respuestas correctas en el postest en comparación con el pretest. **Conclusión:** la prestación adecuada de primeros auxilios por parte de los Agentes Comunitarios de Salud puede aumentar tanto la confianza de la población en el sistema de salud como las probabilidades de supervivencia de las víctimas que requieren atención inmediata, contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad.

Descriptores: Primeros Auxilios; Educación en Salud; Agentes Comunitarios de Salud; Enfermería; Educación Continua.

Como citar este artigo:

Santos CVO, Macedo VAS, Costa RS, Trindade FR, Costa AC. Conhecimento e atitude de agentes comunitários de saúde em relação à primeiros socorros. Rev. enferm. UFPE on line. 2025;19(1):e263877. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2025.263877>

Introdução

Os Primeiros Socorros (PS) definem-se como a prestação de cuidados imediatos às vítimas de acidentes ou de mal súbito, em situações de ameaça à vida. Assim, estes cuidados devem ser realizados pela pessoa mais próxima da vítima, com o fim de manter suas funções vitais, e evitar o agravamento do seu estado de saúde, até a chegada de assistência especializada.¹ Dessa forma, entende-se que toda e qualquer pessoa precisa estar apta a prestar os PS, visto que as situações de urgência acontecem sem previsão de hora e lugar.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional que faz parte da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, no universo da Atenção Primária à Saúde (APS), ele desempenha um papel multifacetado e estabelece uma ponte vital entre a comunidade e o serviço de saúde. No entanto, a eficácia de sua atuação vai além da coleta de informações sobre as famílias e a comunidade de sua área adscrita, também abrange a habilidade de lidar com as situações imprevistas, como as urgências e emergências.²

Dentre as situações que necessitam de uma atuação imediata no ambiente extra-hospitalar, pode-se citar o mal súbito, os engasgamentos, as intoxicações, as convulsões, entre outros. Os dados sobre a incidência destes eventos são escassos, no entanto, estima-se que no Brasil ocorram mais de 200 mil paradas cardiorrespiratórias por ano e, destas, cerca de 180 mil seriam identificadas fora do hospital, reputando-se que quatro de cinco paradas aconteçam em ambiente domiciliar.³ Quanto ao engasgamento, em específico, o número de óbitos no país chegou, durante o período de 2009 a 2019, a 2.148 casos, na faixa etária até nove anos de idade, com casos de obstrução de vias aéreas por ingestão de alimentos, principalmente, em domicílios e escolas.⁴

Contudo, apesar da grande incidência desses eventos na comunidade, observa-se que, em muitas regiões, há lacunas no conhecimento e na prática dos ACS no que diz respeito aos PS.³ Nesse sentido, enfatiza-se que, no âmbito da saúde comunitária, a interação dos ACS com a população não se limita apenas à transmissão de informações, mas, envolve a construção de vínculos de confiança. Portanto, investir na formação continuada dos ACS em relação aos PS não apenas aprimora a capacidade técnica desses profissionais, como também fortalece a relação de confiança com a comunidade.⁵

Diante da importância da capacitação dos ACS em PS, como estratégia fundamental para fortalecer a rede de cuidados primários de saúde e a resposta rápida aos incidentes adversos, objetivou-se analisar o conhecimento e a atitude de ACS sobre os PS antes e depois de intervenção educativa.

Método

Trata-se de um estudo com um delineamento quase-experimental, caracterizado pela intervenção em um grupo único, com avaliações pré e pós-intervenção.

A realização da pesquisa deu-se no município de Teresina (PI). Este possui, aproximadamente, 868 mil habitantes e conta com 264 equipes da ESF, responsáveis por uma cobertura assistencial de 95,7% da população. Estas equipes são distribuídas entre as quatro regionais de saúde existentes: Sul, Norte, Leste e Sudeste.⁶

Por critério de acessibilidade, optou-se por coletar os dados junto aos ACS vinculados à regional de saúde Norte, que possui 43 equipes da ESF e um total aproximado de 196 ACS. Por meio do cálculo amostral para as populações finitas, com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%, a amostra estimada foi de 110 participantes. Desse total, 17 participantes tiveram seus instrumentos de coleta de dados excluídos em decorrência de respostas incompletas e, dessa forma, a amostra final foi composta de 93 ACS. Além disso, como critério de inclusão considerou-se os ACS que estavam em exercício de suas funções. Foram excluídos aqueles em licença, em férias ou afastados por qualquer outro motivo.

Após a autorização da coordenação da regional de saúde Norte, estabeleceu-se o contato com os ACS via *link* do *Google Forms*®, que foi distribuído por intermédio dos supervisores de área desta regional de saúde. O acesso ao *link* divulgado direcionava os ACS a um formulário em que eram apresentados o objetivo do estudo, o método de coleta de dados, as datas e os horários da realização da intervenção educativa em PS e o convite para que fizessem parte do estudo. Foi enfatizado que a participação era voluntária e sem compensação financeira. Os profissionais que aceitassem participar do estudo deveriam preencher a ficha de inscrição contida no mesmo formulário.

A produção dos dados aconteceu em três etapas. Na primeira, aplicou-se um pré-teste (instrumento de coleta de dados) para avaliar previamente o conhecimento e as atitudes dos ACS relacionados aos PS. Na segunda, realizou-se uma intervenção educativa em PS. Na terceira, reaplicou-se o mesmo instrumento da primeira etapa, como pós-teste, para a avaliação do conhecimento e das atitudes adquiridos após a intervenção educativa.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado especificamente para o estudo realizado. Ele foi composto de perguntas sobre as características sociodemográficas e ocupacionais dos participantes (idade, sexo, cor da pele autorreferida, escolaridade, renda familiar, situação conjugal, tempo de trabalho como ACS), do conhecimento sobre os PS e de atitudes perante as situações de urgência e emergência. Os dois últimos

questionamentos mencionados possuíam dez questões cada, baseadas no protocolo da *American Heart Association*⁷ e do *European Resuscitation Council*.⁸

As questões sobre o conhecimento apresentavam como alternativas de respostas "verdadeiro", "falso" e "não sei". Para a investigação sobre atitude, a última característica abordada no instrumento de coleta de dados, utilizou-se uma escala *Likert* de cinco níveis de respostas: "concordo plenamente", "concordo", "discordo", "discordo plenamente" e "não tenho opinião".

A respeito da intervenção educativa em PS, esta foi realizada em um auditório localizado, geograficamente, na área central da regional de saúde Norte, na forma de curso de extensão, presencial, cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal do Piauí, com carga horária total de 10 horas-aula, divididas em dois turnos. De forma a oportunizar a participação dos ACS na atividade planejada, foram ofertadas duas turmas em datas distintas.

Como metodologia, optou-se pela abordagem teórico-prática, com a utilização de manequins e equipamentos de simulação, além de outros materiais, como gases, ataduras, talas de imobilização, máscara facial de bolso para a ventilação, e com a reprodução de *slides* e vídeos. Os temas abordados incluíram o suporte básico de vida, engasgamento, crise convulsiva, queimadura, sangramento, lesões musculoesqueléticas, desmaio e febre. Para a execução da parte prática da atividade em cada um dos turnos, os participantes foram divididos em quatro grupos, os quais fizeram rodízios em estações práticas, cada uma com temas distintos. Cada estação contou com a orientação de um monitor previamente treinado em técnicas de PS.

Para comparar os resultados da pré e pós-intervenção, utilizou-se de critérios baseados no número de acertos das questões de cada participante. A definição de tais critérios realizou-se da seguinte forma: bom, para aqueles que obtiveram oito acertos ou mais; regular, para aqueles que obtiveram de cinco a sete acertos; e ruim, para aqueles que obtiveram quatro ou menos acertos. Estabeleceu-se como objetivo um mínimo de 70% de acertos no pós-intervenção.⁹⁻¹⁰

Para a análise dos dados referente ao conhecimento dos estudantes sobre a temática, considerou-se como "questão adequada" para as respostas corretas e a questão "não adequada" para as respostas erradas ou quando marcadas como "não sei". Quanto à atitude, foi considerada questão adequada quando a resposta, avaliada correta, era marcada "concordo plenamente" ou "concordo", e a questão não adequada quando a resposta, avaliada incorreta, era marcada como "discordo plenamente" ou "discordo".

Os dados foram organizados em planilhas no *Microsoft Office Excel®* e exportados para o *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Statistics)*, versão 21.0. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, com frequências, medidas de tendência central e dispersão. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov* e a relação entre os acertos pré e pós-intervenção foi analisada via teste de *Wilcoxon*; estipulou-se como nível de significância 5%.

O estudo foi submetido à Comissão de Ética da Fundação Municipal de Saúde e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), aprovado sob o Parecer nº 6.709.607. O estudo atendeu a todas as exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).¹¹

Resultados

A pesquisa em questão apresenta a análise do conhecimento e da atitude de ACS antes e após uma intervenção educativa em PS. A tabela 1 aponta que a maioria dos ACS possui idade entre 41 e 50 anos (40,9%), é do sexo feminino (71,0%), autodeclara-se como parda (71,0%) e negra (19,4%) e é casada ou vive em união estável (58,1%).

No que tange à escolaridade, 50,5% desses profissionais possuem Ensino Médio Completo e 49,5% possuem Ensino Superior Completo. O tempo de atuação deles como ACS evidencia que a maioria tem entre 11 e 20 anos de experiência (49,5%), ou mais de 21 anos (46,2%). Em termos de renda familiar, grande parte das famílias ganha entre três e cinco salários-mínimos (59,1%), seguida por aquelas com renda entre um e dois salários-mínimos (34,4%).

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo as variáveis sociodemográficas. Teresina (PI), Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
Idade		
31 a 40	13	14,0
41 a 50	38	40,9
51 a 60	35	37,6
> 60	7	7,5
Sexo		
Masculino	20	21,5
Feminino	66	71,0

Sem resposta	7	7,5
Cor da pele autorreferida		
Branca	9	9,7
Parda	66	71,0
Negra	18	19,4
Situação conjugal		
Casado/união estável	54	58,1
Solteiro/divorciado/viúvo	39	41,9
Escolaridade		
Nível médio	47	50,5
Nível superior	46	49,5
Tempo que atua como ACS		
< 5 anos	1	1,1
5 a 10 anos	3	3,2
11 a 20 anos	46	49,5
≥ 21 anos	43	46,2
Renda familiar		
< 1 SM	1	1,1
1 a 2 SM	32	34,4
3 a 5 SM	55	59,1
> 5 SM	5	5,4

A tabela 2 apresenta a distribuição de acertos no pré e no pós-teste. Observa-se que no pós-teste, em relação ao pré-teste, houve um aumento do número de acertos, tanto nas questões referentes ao conhecimento, quanto nas questões referentes às atitudes.

No que se relaciona ao conhecimento dos ACS sobre os PS, identifica-se, no pré-teste, que as questões com menor percentual de acerto foram sobre a vítima desacordada (23,7%) e a influência das comorbidades no prognóstico das queimaduras (32,3%). Quanto às questões com maior percentual de acerto, aponta-se o engasgamento no bebê (88,2%) e a possibilidade de transmissão de crise convulsiva (78,5%). Acerca das questões sobre atitude, no pré-teste, aquelas com os menores percentuais de acertos foram sobre a conduta diante da parada cardiorrespiratória no afogamento (5,4%) e sobre a conduta não farmacológica diante da febre na criança (19,4%).

Em relação ao pós-teste, os menores percentuais de acertos nas questões referentes ao conhecimento foram sobre o uso de produtos caseiros em queimaduras (60,2%) e sobre a influência de comorbidades no prognóstico de queimaduras (61,3%). Já as questões de maiores acertos foram sobre o engasgamento no adulto e o engasgamento no bebê, ambos com 97,8%. No que diz respeito à atitude, os menores acertos foram sobre a conduta diante da parada cardiorrespiratória no afogamento (52,7%) e sobre a conduta diante de uma vítima desacordada (67,7%).

Tabela 2 - Distribuição de acertos no pré e pós-teste. Teresina (PI), Brasil, 2024.

Questão		Resumo da questão		Pré-teste		Pós-teste	
				Respostas corretas		Respostas corretas	
Questões sobre conhecimento				n	%	N	%
Q1	Vítima desacordada			22	23,7	70	75,3
Q2	Engasgamento no adulto			37	39,8	91	97,8
Q3	Engasgamento no bebê			82	88,2	91	97,8
Q4	Introdução de objetos na boca da vítima durante crise convulsiva			39	41,9	84	90,3
Q5	Transmissão de crise convulsiva			73	78,5	88	94,6
Q6	Influência de comorbidades no prognóstico de queimaduras			30	32,3	57	61,3
Q7	Relação da compressão e ventilação durante a reanimação cardiopulmonar			37	39,8	60	64,5
Q8	Profundidade da compressão torácica em bebês durante a reanimação cardiopulmonar			32	34,4	88	94,6
Q9	Uso de produtos caseiros em queimaduras			44	47,3	56	60,2
Q10	Desmaio decorrente da exposição às altas temperaturas			63	67,7	83	89,2
Questões sobre atitude							
Q 1	Conduta não farmacológica diante da febre na criança			18	19,4	76	81,7
Q 2	Conduta diante do engasgamento no bebê			38	40,9	73	78,5
Q3	Conduta diante de uma vítima com crise convulsiva			50	53,8	79	84,9
Q4	Conduta diante de fratura com desalinhamento ósseo			74	79,6	85	91,4
Q5	Conduta diante dos hematomas decorrentes de um trauma			48	51,6	68	73,1

Q6	Conduta diante de vítima com hemorragia grave	69	74,2	88	94,6
Q7	Conduta diante de bolhas provenientes de queimaduras	69	74,2	87	93,5
Q8	Conduta diante de parada cardiorrespiratória no afogamento	5	5,4	49	52,7
Q9	Conduta diante de uma vítima desacordada	39	41,9	63	67,7
Q10	Conduta diante de uma vítima em local inseguro para o socorrista	41	44,1	69	74,2

A respeito dos conceitos baseados no número de acertos nas questões dos ACS sobre os PS, identifica-se, na tabela 3, que antes da intervenção educativa a maioria obteve conceito regular (64,5%) em relação ao conhecimento, e, no pós-teste, a maioria alcançou conceito bom (78,5%). Já no que se refere às questões sobre atitude, a maior parte alcançou conceito regular (50,5%) no pré-teste, e conceito bom (63,4%) no pós-teste.

Tabela 3 - Distribuição da amostra quanto à classificação baseada na quantidade de acertos das questões sobre conhecimento e atitude. Teresina (PI), Brasil, 2024.

Classificação baseada nos acertos	Pré-intervenção		Pós-intervenção	
	n	%	n	%
Questões sobre conhecimento				
Bom	4	4,3	73	78,5
Regular	60	64,5	18	19,4
Ruim	29	31,2	2	2,2
Questões sobre atitude				
Bom	6	6,5	59	63,4
Regular	47	50,5	29	31,2
Ruim	40	43,0	5	5,4

O teste de *Wilcoxon*, apresentado na tabela 4, revelou um aumento estatisticamente significativo no número de acertos nas questões sobre conhecimento ($Z = -8,111$; $p = 0,001$) e sobre atitude ($Z = -8,007$; $p = 0,001$), diante de situações envolvendo a prestação de PS, antes e depois de uma intervenção educativa sobre o tema. Além disso, evidencia-se nesta tabela, que a média dos acertos relacionados ao conhecimento passou de 4,94 para 8,26; a mediana, de cinco para oito questões, e o número de ACS que acertaram 70% das questões ou mais passou de nove para 89. Em relação às questões sobre atitude, antes e

após a intervenção educativa, a média variou de 4,84 para 8,01; a mediana, de cinco para oito, e a quantidade de acertos maior ou igual a 70% passou de 14 para 83.

Tabela 4 - Estatística descritiva dos acertos sobre conhecimento e atitude em PS pré e pós-intervenção educativa. Teresina (PI), Brasil, 2024.

Estatística Descritiva	Acertos conhecimento		Acertos atitude	
	Antes	Depois	Antes	Depois
Média	4,94	8,26	4,84	8,01
Mediana	5,0	8,0	5,0	8,0
Desvio padrão	1,480	1,151	1,702	1,448
Mínimo	1	4	0	4
Máximo	9	10	8	10
≥ 70% de acertos	9	89	14	83
Teste <i>Wilcoxon</i>	Z= -8,111; p = 0,001		Z= -8,007; p = 0,001	

Discussão

Os ACS, no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, desempenham um papel fundamental como prestadores comunitários, muitas vezes residentes nas áreas onde atuam, o que lhes confere um conhecimento íntimo dos estilos de vida, das tradições e da cultura locais. Além disso, estes agentes são capazes de desenvolver habilidades essenciais de comunicação, coordenação de serviços, ensino, defesa de direitos e competências interpessoais, impactando positivamente a saúde das comunidades em que trabalham.¹²

O perfil dos ACS encontrado nesta pesquisa é similar ao de outros estudos^{13,14} e demonstra que a maioria desses profissionais está na faixa etária de 41 a 50 anos, e possui mais de 10 anos de atuação na profissão. Essa realidade indica a existência de uma força de trabalho madura e experiente, fruto, possivelmente, da forma de contrato por meio de concurso público, o que lhes confere uma maior estabilidade no emprego e uma redução de rotatividade.^{15,16} Quanto ao sexo, as mulheres são predominantes nesse exercício profissional, o que pode ser reflexo da imagem feminina como a responsável pelo cuidado, além de ser uma ocupação em que a profissional não necessita do afastamento da comunidade em que mora, fator que permite a inserção no mercado de trabalho com menos

implicações nas atividades domésticas e no cuidado com os filhos, visto que grande parte é casada ou vive em união estável.^{15,17}

Outros aspectos sociodemográficos apresentados pela maioria dos ACS, nesse e em outros estudos,^{15,18} referem-se à maior prevalência da cor parda, do Ensino Médio Completo e de renda familiar de três a cinco salários-mínimos. O Censo 2022¹⁹ evidenciou que a maior parte dos brasileiros se considera parda, realidade que coincide com os resultados dos estudos. Para a admissão no cargo de ACS, alguns municípios exigem como escolaridade mínima o Ensino Médio Completo,²⁰ o que justifica os resultados aqui encontrados. Vale ressaltar, entretanto, que quase a metade dos ACS possui Ensino Superior Completo, que pode facilitar a aquisição de novos conhecimentos, um melhor desempenho de suas funções e um maior incremento na renda familiar.¹⁵

O preparo dos ACS para prestar os PS a uma vítima em situação de urgência e emergência pode ser decisivo para salvar vidas.²¹ A análise dos acertos das questões antes da intervenção educativa, tanto em relação ao conhecimento, quanto à atitude na prestação dos PS, oscilou, em grande número, de ruim a regular. Após a intervenção, apresentou-se um conceito considerado bom. Resultados semelhantes também foram encontrados em uma pesquisa desenvolvida em Juazeiro do Norte (CE),²² o que demonstra que a realização de capacitações periódicas voltadas a esses profissionais desencadeia uma melhoria na compreensão sobre o assunto, aspecto que contribui para a redução da morbimortalidade na comunidade.²³

O conhecimento sobre os temas relacionados às vítimas desacordadas, às queimaduras, assim como as atitudes diante de parada cardiorrespiratória no afogamento e na febre na criança, obtiveram o menor percentual de acertos antes da intervenção educativa, de forma semelhante a um estudo realizado em Belo Horizonte (MG), que mostrou também baixo conhecimento dos ACS nestes temas.²⁴ Essa realidade suscita uma preocupação, pois a identificação oportuna de inconsciência, o acionamento breve do serviço de emergência e o início imediato de manobras apropriadas a cada caso podem ser decisivos para a recuperação da vítima.²⁵

A análise das questões, após a intervenção educativa, mostrou um aumento significativo no número de acertos, no entanto, em relação ao conhecimento, as questões sobre o tema queimadura mantiveram, à semelhança do pré-teste, menores percentuais de acertos. Destaca-se que a queimadura é um acidente muito comum nos domicílios, e que a maioria das pessoas já possuiu alguma experiência nesse sentido e se apegam, muitas vezes, aos conhecimentos empíricos e às práticas não recomendadas cientificamente.

Aspectos como estes indicam resistências às mudanças de atitudes diante de ocorrências desse problema,³ o que pode justificar os resultados aqui encontrados.

O afogamento, primeira causa de mortalidade entre as crianças na faixa etária de um a quatro anos, necessita da prestação de socorro de forma adequada. Quando a vítima se encontra em parada cardiorrespiratória por essa causa, são imprescindíveis ações imediatas e específicas, como, por exemplo, o maior número de ventilações quando comparado à parada cardiorrespiratória causadas por outros eventos.²⁶ Estes cuidados, muitas vezes, não são de conhecimento da maioria das pessoas, que podem apresentar resistência à mudança quando diante de novas informações,²⁷ objeção esta que pode explicar o menor percentual de acertos entre as questões sobre a atitude, tanto no pré, quanto no pós-teste.

Um dos temas com maior percentual de acerto no pós-teste foi o de engasgamento, tanto na criança, quanto no adulto. Este percentual torna-se extremamente importante, à medida que a ocorrência desta asfixia é um acidente comum e potencialmente fatal, especialmente em domicílios e escolas.⁴ A habilidade aprimorada dos ACS para lidar com essa situação pode reduzir significativamente a mortalidade e morbidade associadas, além de melhorar a confiança desses profissionais no momento da ação. A compreensão sólida sobre PS pelos ACS não só promove a segurança nas comunidades, como também amplia a qualidade do cuidado ofertado, parâmetros estes que contribuem para a mitigação de danos e a preservação de vidas.²

O pós-teste realizado após a intervenção educativa evidenciou um aumento na quantidade de acertos em todos os quesitos. A média de acertos quase dobrou em algumas questões, quando comparado ao pré-teste. O teste de *Wilcoxon* demonstrou uma diferença estatisticamente significativa entre a quantidade de acertos antes e depois da intervenção educativa, aspecto que evidencia a eficácia desta atividade para a melhoria do conhecimento e da atitude dos ACS em relação aos PS. Ademais, ressalta-se que as alterações positivas no número de acertos no pós-teste também foram apresentadas em outros estudos, em que os participantes também demonstraram um aumento no número de acertos das questões após a ação educativa.^{10,28}

No entanto, embora a intervenção educativa realizada neste estudo tenha mostrado eficácia, ainda há desafios e lacunas em certos temas. Por outro lado, os resultados aqui apresentados sugerem que as intervenções não apenas aprimoram o conhecimento técnico dos ACS, mas fortalecem sua confiança e a capacidade de tomar decisões corretas em situações de emergência.²⁹ Logo, vale destacar que a continuidade da educação e das adaptações pedagógicas é necessária para manter e aprimorar as habilidades profissionais

dos ACS ao longo do tempo, a fim de prestarem um atendimento de emergência, quando necessário, mais eficaz e seguro, visto sua relevância no contexto da saúde comunitária.³⁰

Portanto, a importância da capacitação em PS para os ACS é incontestável, especialmente ao considerar o papel crucial que estes profissionais desempenham na comunidade. Dessa forma, ao serem muitas vezes os primeiros a chegar às cenas de acidentes ou emergências, os ACS têm a oportunidade de prestar assistência imediata à vítima, o que pode ser decisivo para o desfecho das ocorrências. Nesse contexto, investir na formação dos ACS é fundamental para fortalecer a rede de cuidados primários de saúde e garantir uma resposta rápida e eficaz aos incidentes adversos.²³

Conclusão

O conhecimento e a atitude dos ACS sobre os PS antes da intervenção educativa oscilaram de ruim a regular; após a ação interventiva, o conceito qualificou-se como bom. O teste estatístico apontou que a intervenção educativa foi eficiente para a melhoria dos conceitos, visto o aumento significativo no número de acertos no pós-teste em relação ao pré-teste.

A capacitação regular dos ACS em PS os permite adquirir conhecimentos sólidos e habilidades adequadas para atuarem, quando necessário, em situações de urgência e emergência na comunidade a qual assistem. Dessa maneira, a prestação de socorro pelos ACS de forma apropriada é capaz, tanto de ampliar a confiança da população no sistema de saúde, quanto aumentar as chances de sobrevivência das vítimas que necessitam de atendimento imediato, de modo a contribuir para a redução da morbimortalidade.

Contribuições dos autores

Concepção do estudo: Cassia Vitória De Oliveira Santos, Vitória Araújo De Sousa Macêdo, Rosana dos Santos Costa, Fabio Rodrigues Trindade, Adelianna de Castro Costa.

Coleta de dados: Cassia Vitória De Oliveira Santos, Vitória Araújo De Sousa Macêdo, Rosana dos Santos Costa, Fabio Rodrigues Trindade, Adelianna de Castro Costa. **Análise**

e interpretação dos dados: Cassia Vitória De Oliveira Santos, Vitória Araújo De Sousa Macêdo, Rosana dos Santos Costa, Fabio Rodrigues Trindade, Adelianna de Castro Costa.

Redação do manuscrito: Cassia Vitória De Oliveira Santos, Vitória Araújo De Sousa Macêdo, Rosana dos Santos Costa, Fabio Rodrigues Trindade, Adelianna de Castro Costa.

Revisão crítica do manuscrito: Cassia Vitória De Oliveira Santos, Vitória Araújo De Sousa Macêdo, Rosana dos Santos Costa, Fabio Rodrigues Trindade, Adelianna de Castro Costa.

Aprovação da versão final do texto: Cassia Vitória De Oliveira Santos, Vitória Araújo De

Sousa Macêdo, Rosana dos Santos Costa, Fabio Rodrigues Trindade, Adelianna de Castro Costa.

Conflito de interesse

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

Referências

1. Cruz KB, Luchesi BM, Cunha PHB, Godas AGL, Cesário ES, Martins TCR. Intervenciones de educación en salud en primeros auxilios en el entorno escolar: una revisión integradora. *Enferm. Actual Costa Rica* [Internet]. 2020 [cited 24 Aug 19]; 40: 43542. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.43542>
2. Silva HPR, Toassi RFC. Educação problematizadora em curso técnico para agentes comunitários de saúde: experiência de produção de significados no trabalho em saúde. *Physis*. 2022 [cited 2024 May 13];32(03):e320310. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320310>
3. Martins DMB, Brandão MGSA, Araújo FDS, Albano LMC, Àvila ES, Neto NMG et al. Conhecimento e autoconfiança de Agentes Comunitários de Saúde sobre Primeiros Socorros e Parada cardiopulmonar. *Rev Cuidarte*. 2021[cited 2023 Dec 21];12(2):e1162. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1162>
4. Costa IO, Alves-Felipe RW, Ramos TB, Galvão VBL, Aguiar MSB, Rocha VG. Estudo descritivo de óbitos por engasgo em crianças no Brasil. *Revista de Pediatria SOPERJ*. Rio de Janeiro; 2021 [cited 2024 Feb 25];21(1):11-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.31365/issn.2595-1769.v21isupl.1p11-14>
5. Lotta G, Pires DNO, Bartos MSH, Gonçalves RC, Chiesa AM, Haddad AEI. São Paulo Carinhosa: formação intersectorial dos Agentes Comunitários de Saúde. *Rev Bras Aval*. 2022 [cited 2024 Feb 25];11(1):e110822. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/rbaval202211008>
6. Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Atenção Básica de Teresina é destaque em vinculação da população às equipes de Saúde da Família. Fundação Municipal de Saúde de Teresina. 2023 [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://site.fms.pmt.pi.gov.br/noticia/4979/atencao-basica-de-teresina-e-destaque-em-vinculacao-da-populacao-as-equipes-de-saude-da-familia>
7. Cheng A, Magid DJ, Auerbach M, Bhanji F, Bigham BL, Blewer AL et al. Part 6: resuscitation education science: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2020 [cited 2024 Feb 25];142(2):S551–S579. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000903>

8. Zideman DA, Singletary EM, Borra V, Cassan P, Cimpoesu CD, Buck E et al. European resuscitation council guidelines 2021: first aid. *Resuscitation*. 2021 [cited 2024 June 14]; 161:270-290. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>
9. Oliveira CBS, Nascimento DJS, Gomes GER, Lima MIS, Albuquerque AM. Primeiros socorros na escola: perspectivas do conhecimento e da capacitação de professores. *Educação, Ciência e Saúde*. 2022 [cited 2024 Feb 25];9(1):138-154. DOI: <http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v9i1.448>
10. Ilha AG, Cogo SB, Ramos TK, Andolhe R, Badke MR, Colussi G. Ações educativas sobre primeiros socorros com professores da educação infantil: estudo quase experimental. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 [cited 2024 June 14];55:e20210025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0025>
11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet] Brasília, DF: CNS; 2012 [cited 2024 May 14]; Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Rahman R, Pinto RM, Zanchetta MS, Lu j, Bailey R. Community health agents, nurses and physicians conducting research in Brazil's family health program . *Health Promotion International*. 2019 [cited 2024 Feb 25];34(1):i92–i102. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daz015>
13. Nascimento V, Santos E, Santos J, Silva FS, Nunes SG. Caracterização do perfil sócio demográfico dos agentes comunitários de saúde. *Encontro de Discentes Pesquisadores e Extensionistas*. 2022 [cited 2024 June 24]; 1(01):e202213. Available from: <https://revistas.uneb.br/index.php/edpe/article/view/15466>
14. Mareco TCS, Gondim FSS, Andrade AM, Barros IS, Costa THGR. Projeto escola do trabalhador: perfil do agente comunitário de saúde. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*; 2020 [cited 2024 June 24];32(2):55–65. DOI: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i2.9820>
15. Maciel FBM, Santos HLPC, Silva RA, Souza EA, Padro NMBL, Teixeira CFS. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Colet*. 2020 [cited 2024 Aug 20]; 25(2):4185-4195. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>
16. Santos RC, Ribeiro LF, Amado CF, Mélo LMBD, Santos L. Condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde em um contexto de saúde digital: velhos e novos desafios. *Interface (Botucatu)*. 2024 [cited 2024 Aug 20]; 28: e230548. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230548>
17. Mello LMBD, Santos RC, Albuquerque RC. Agentes Comunitárias de Saúde: o que dizem os estudos internacionais?. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023 [cited 2024 Aug 20]; 28(2):501-520. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.12222022>

18. Cabral JF, Gleriano JS, Nascimento JDM. Perfil sociodemográfico e formação profissional de agentes comunitários de saúde. *Rev Interdisciplinar Estud Saúde Uniarp*. 2019 [cited 2024 May 13]; 8(2), 193–209. DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v8i2.1537>
19. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo brasileiro de 2022. Rio de Janeiro; 2023. [cited 2024 May 13]; Available from: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>.
20. Brasil. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Dispõe sobre o exercício profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 8 de janeiro de 2018. Available from: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2013.595-2018?OpenDocument
21. Yin G, Chen L, Wu Y, Zhao F, Zhu Q, Lin S. The implementation of a community-centered first aid education program for older adults—community health workers perceived barriers. *BMC Health Services Research*; 2023 [cited 2024 Aug 20]; 23:128. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09142-y>
22. Melo OHPA, Nascimento MMX, Sampaio LRL, Vidal ECF, Pinheiro WR, Trigueiro ESO. Ações educativas em primeiros socorros para agentes comunitários de saúde. *Rev Observatório Econ Latinoamericana*. Curitiba; 2023 [cited 2024 June 24]; 21(12):25327-25350. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv21n12-102>
23. Correia LFR, Feitosa AF, Apolinário MVF, Ferreira ES, Braga ST, Pinheiro WR. The importance of teaching and learning first aid techniques for laypersons: integrative review. *Rev Pesq Cuidado Fundam Online*. 2024 [cited 2024 June 24]; 16:e11605. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.11605>
24. Cornelio GOS, Vieira AMS, Andrade BB, Ferreira ACL, Vieira BLC. Educação Permanente: conhecimento dos agentes comunitários de uma unidade básica de saúde sobre primeiros socorros. In: *Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária - Vol. 1, 2019*; Belo Horizonte. Campinas, Galoá, 2020 [cited 2024 Feb 25]. Available from: <https://proceedings.science/simbravisa-2019/trabalhos/educacao-permanente-conhecimento-dos-agentes-comunitarios-de-uma-unidade-basica?lang=pt-br>
25. Bertoldo CS, Wickert DC, Maciel VdQS, Piccin C, Silva JL, Munhoz OL, et al. Noções básicas de primeiros socorros: relato de experiência de um projeto de extensão rural. *Rev Bras Promoc Saúde [Internet]*. 2019 [cited 2024 June 25]; 32:1-10. Available from: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8255>
26. David Szpilman e Diretoria 2022-26. Coleção SOBRASA 2023. Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático SOBRASA - Available from: <http://www.sobrasa.org>

27. Guy K, Ritchie A, Tumuhimbise P, Balinda E, Nasim K, Kalanzi M, Wipfli H. Mixed-methods community assessment of drowning and water safety knowledge and behaviours on Lake Victoria. *Inj Prev*. 2024 [cited 2024 May 13]; 10:ip-2023-045106. DOI: <https://doi.org/10.1136/ip-2023-045106>
28. Arruda-Barbosa L de, Salhah S, Vasconcelos IG, Sales AFG, Sales MC. Oficinas como ferramentas para ensino de primeiros socorros no ensino médio. *Rev Bra de Edu e Saude [Internet]*. 2020 [cited 2024 June 25]; 10(3):171-6. DOI: <https://doi.org/10.18378/rebes.v10i3.8146>
29. Oliveira WB, Gonçalves SHMS, Muller PS, Carmo HO. Impacto da capacitação em primeiros socorros sobre o conhecimento de educadores e agentes escolares. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 2022 [cited 2024 May 13]; 11(2):220-231. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p220a231>
30. Paiva WR, Rodrigues VA da S. Treinamento de primeiros socorros para leigos e profissionais de saúde: avaliação de aprendizagem. *Rev. Enf. UFJF [Internet]*. 2024 [cited 2024 June 03] 10(1). DOI: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2024.v10.40871>