



MARCIELE FRANÇA DANN

**SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
FRAGILIDADES E ESTRATÉGIAS**

Santa Maria/ RS

2021

MARCIELE FRANÇA DANN

**SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: FRAGILIDADES
E ESTRATÉGIAS**

Trabalho Final de Graduação, apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Franciscana, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Data de Aprovação: Santa Maria – RS, 08 de Julho de 2021

BANCA EXAMINADORA



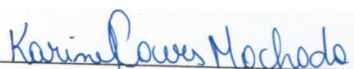
Prof. Dr. Silomar Ilha

Orientador: Universidade Franciscana



Profa. Dra. Claudia Zamberlan

Membro 1: Universidade Franciscana



Profa. Me. Karine de Freitas Cáceres Machado

Membro 2: Universidade Franciscana

SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: FRAGILIDADES E ESTRATÉGIAS

RESUMO

Objetivou-se descrever as fragilidades vivenciadas por profissionais da Atenção Primária a Saúde no atendimento a pessoas em parada cardiorrespiratória, bem como as estratégias para esse contexto. Trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura, realizada por meio de materiais *on-line*. Foi realizado, no mês de abril de 2020, uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) acessando: Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio dos descritores: atenção primária à saúde; reanimação cardiopulmonar; emergências; pessoal de saúde. Buscou-se, ainda, a literatura cinzenta por meio do *Google* acadêmico. Os materiais selecionados foram submetidos a Análise Textual Discursiva. Os resultados Permitiram a identificação das fragilidades na Atenção Primária a Saúde, no que concerne o atendimento a pessoas em parada cardiorrespiratória, agrupadas em seis categorias: déficit de conhecimento dos profissionais; déficit de educação permanente e capacitação; fragilidade no vínculo entre os componentes da equipe; déficit de materiais e infraestrutura; desconhecimento da população sobre a Atenção Primária a Saúde como porta de entrada para urgências e emergências; déficit de comunicação entre os diferentes níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde. Relativas às estratégias para o atendimento de parada cardiorrespiratórias na atenção primária à saúde, duas categorias surgiram: qualificação profissionais/educação permanente; implementação de protocolos. Os dados podem auxiliar à reflexão de alguns fatores que contribuem positivamente/negativamente ao atendimento das paradas cardiorrespiratórias na atenção primária à saúde, bem como da necessidade de investir na qualificação profissionais, educação permanente e implementação de protocolos.

Descritores: Emergência; Suporte básico de vida; Parada Cardiorrespiratória; Pessoal de saúde.

INTRODUÇÃO

Os serviços de atendimento às ocorrências de urgência e emergência são considerados essenciais para a população. Entretanto, ocorre a sobrecarga de atividades, devido à demanda excessiva de trabalho, problemas com recursos estruturais, e nos aspectos referentes a atuação multiprofissional. Além disso, evidencia-se alguns desafios com a população, como trotes e ligações de má índole, ocorrendo assim, prejuízo na qualidade do serviço (SOUSA et al., 2019).

Uma das principais intercorrências no contexto da urgência e emergência é a Parada Cardiorrespiratória (PCR), a qual se caracteriza como o término das atividades mecânicas cardíacas, comprovada através da palpação de pulsos arteriais, confirmando sua ausência de sinais de circulação (BRASIL, 2016). Os principais ritmos cardíacos de PCR em locais externos ao ambiente hospitalar são a Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular

(TV) ocorrendo, em média, 80% dos casos com índice de sucesso e reversão (BRASIL, 2016).

A sobrevivência de uma pessoa pós PCR aumenta, consideravelmente, quando a mesma é atendida por um profissional de saúde, com treinamento de Suporte Básico de Vida (SBV) (MONTEIRO et al., 2018). Assim, salienta-se o SBV como fundamental para sobrevivência e pode ser efetuado, tanto por profissionais da área da saúde, quanto por leigos capacitados. Possui como objetivo, incluir o reconhecimento imediato da situação, ativar respostas de emergências e realizar a sequência de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). O sucesso das reanimações depende da qualidade das ações a serem prestadas (TOBASE et al., 2017).

As compressões torácicas durante a RCP devem ser realizadas de forma eficaz, conforme preconizado nos protocolos de SBV, que visam à utilidade das compressões, gerando o fluxo sanguíneo. São necessários ciclos de 30 compressões para duas ventilações, com tempo de um segundo para cada ventilação, observando a quantidade de oxigênio suficiente para a elevação do tórax e deve-se evitar tentativas de ventilações inadequadas promovendo o atraso das compressões. As contaminações por ventilações, devido ao contato com mucosas são consideradas mínimas, contudo, se preconiza o uso de dispositivos apropriados para ventilação como máscaras de bolso, por exemplo (BRASIL, 2016).

Associado a manobra de compressão torácica e ventilação, preconiza-se a desfibrilação precoce, pois se aumenta as chances de sucesso da reanimação. Compreende-se que ao transcorrer do tempo que se passa do início do ocorrido sem o uso de desfibrilação, diminui em 7 a 10% a taxa de sobrevivência (BRASIL, 2016). Uma das tecnologias utilizadas para esse fim, é o Desfibrilador Externo Automático (DEA), caracterizado como um equipamento portátil, que deve estar em local de fácil acesso, especialmente em ambientes com aglomerações de pessoas.

O DEA é de fácil utilização, desde que haja treinamento; deve-se fixar as placas e pressionar o botão de choque quando indicado. A utilização do DEA de forma precoce, demonstra taxas de sobrevivências alcançadas com êxito de até 85%. Por essa razão, o mesmo deve ser utilizado na RCP, quando disponível, o mais breve possível (BRASIL, 2016). Contudo, para o bom atendimento nas situações de PCR, os profissionais da área da saúde necessitam possuir conhecimentos técnico-científicos atualizados e dominar as habilidades práticas relativas ao SBV e o uso do DEA.

Conforme a Rede de Atenção às Urgências (RAU), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF) são consideradas porta de entrada para

atendimentos de toda ordem, o que inclui o atendimento inicial em situações de urgência e emergência (BRASIL, 2013).

Dessa forma, se faz necessário realizar pesquisas, com intuito de compreender as potencialidades e fragilidades vivenciadas por profissionais da APS no que concerne o atendimento ao SBV, estabilização da vítima e encaminhamento aos serviços de maior densidade tecnológica, fato que justifica a necessidade e relevância dessa pesquisa. Frente ao exposto, questiona-se: Quais são as fragilidades vivenciadas por profissionais da Atenção Primária a Saúde, no que concerne o atendimento a pessoas em parada cardiorrespiratória? Que estratégias podem ser encontradas para auxiliar nesse contexto?

Na tentativa de responder o questionamento explicitado, objetivou-se descrever as fragilidades vivenciadas por profissionais da Atenção Primária a Saúde no atendimento a pessoas em parada cardiorrespiratória, bem como as estratégias para esse contexto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Narrativa da Literatura (RNL), a qual se constitui como uma publicação ampla apropriada para descrever e discutir determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. As RNL constituem-se, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, *sites*, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, vídeos, manuais ministeriais, políticas públicas, anais de eventos e tudo que possa contribuir para o primeiro contato com o objeto de estudo. A RNL não necessita indicar as fontes utilizadas, a metodologia para a busca das referências e nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos consultados (BRUN et al., 2015). Contudo, optou-se por descrever algumas informações.

Para esse estudo, utilizaram-se materiais disponibilizados em formato *on-line*. Para tanto, foi realizado, no mês de abril de 2020, uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) acessando: Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio dos descritores: atenção primária à saúde; reanimação cardiopulmonar; emergências; pessoal de saúde. Além disso, como complementação, buscou-se a literatura cinzenta por meio da busca no *Google acadêmico*.

Estipulou-se como critério de inclusão para os estudos: artigos de pesquisa, estudos de caso, revisões integrativas e sistemáticas da literatura, livros e capítulos de livros nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, com acesso livre da versão completa, desenvolvidos na

atenção primária à saúde e que atendessem ao objeto de estudo. Após a leitura dos estudos selecionados, considerou-se para essa revisão 12 artigos científicos e um capítulo de livro, conforme demonstra o quadro 1.

Quadro 1- Relação dos estudos selecionados

Materiais selecionados	Ano
Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de Vida	2017
Conhecimento e habilidades dos profissionais da atenção primária á saúde sobre suporte básico de vida	2019
Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família	2014
A importância de adaptar as unidades básicas de saúde para o atendimento de urgência e emergências de menor complexidade	2019
Atuação Profissional nas Urgências/ Emergências em Unidades básicas de saúde	2020
Capacitação Dos Profissionais De Saúde Para O Atendimento De Parada Cardiorrespiratória Na Atenção Primária	2011
Suporte Básico de Vida em Reanimação cardiopulmonar: Conhecimento de Enfermeiros da Unidade Básica de Saúde	2020
Avaliação da Estrutura na Atenção Primária em Saúde Para O Suporte Básico de Vida	2019
Intervenção educativa sobre urgência e emergência na Atenção Básica de Saúde	2019
Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Urgência e Emergência na Atenção Primária á Saúde	2015
A Atenção Primária como Parte Integrante da Rede de Atendimento as urgências e Emergências: À Luz da Literatura	2020
O papel da atenção básica no atendimento às urgências: Um olhar sobre as políticas	2014
Situações de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU	2018

Fonte: dados da investigação, 2021.

Os materiais foram submetidos a análise textual discursiva, organizada a partir de uma sequência recursiva de três componentes: unitarização, estabelecimento de relações e comunicação (MORAES E GALIAZZI, 2011). Inicialmente, os pesquisadores examinaram os textos com intensidade e profundidade, formando a categoria central: Parada

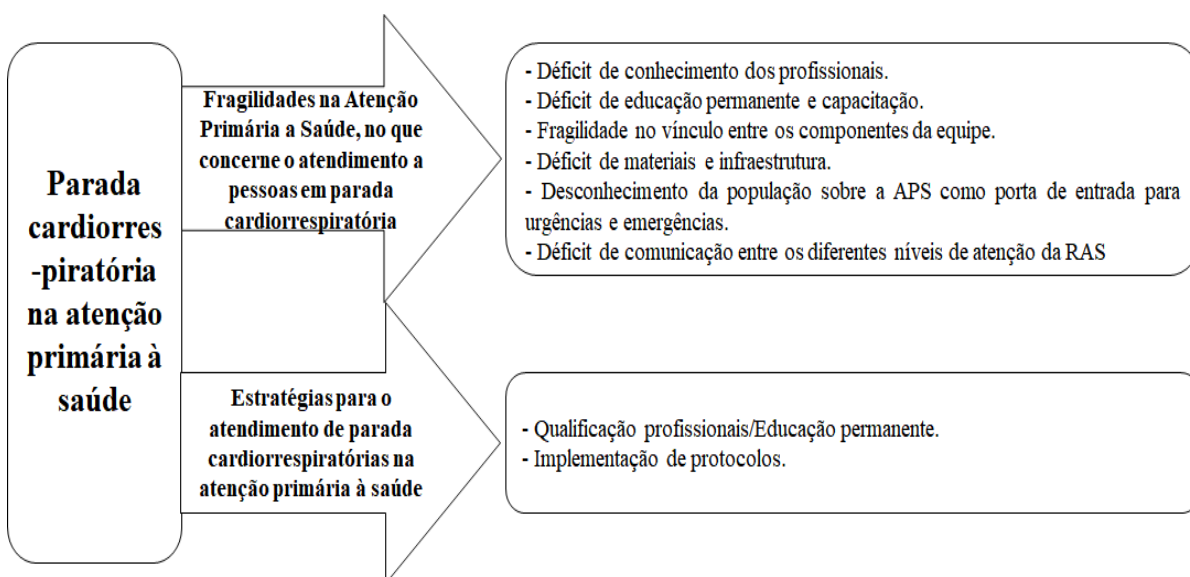
cardiorrespiratória na atenção primária à saúde. A mesma foi unitarizada em duas unidades de base; na primeira, agruparam-se todas as fragilidades na Atenção Primária a Saúde, no que concerne o atendimento a pessoas em parada cardiorrespiratório; na segunda, todas as relativas as estratégias para o atendimento de parada cardiorrespiratórias na atenção primária à saúde.

Após, foi realizada nova leitura a partir da categoria central e das unidades de base, buscando o estabelecimento de relações entre elas, ou seja, cada material inserido nas unidades de base foi lido de forma minuciosa, sendo separados em diferentes unidades. Por fim, procedeu-se a última etapa do método de análise, onde o pesquisador apresentou as compreensões atingidas a partir dos dois focos anteriores, pelo processo de comunicação entre as diferentes dificuldades, resultando nos metatextos de descrição e interpretação dos fenômenos investigados, dando origem as categorias (MORAES; GALIAZZI, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos materiais permitiu a construção de uma categoria central: Parada cardiorrespiratória na atenção primária à saúde. A mesma foi unitarizada em duas unidades de base: Fragilidades vivenciadas por profissionais da Atenção Primária a Saúde, no que concerne o atendimento a pessoas em parada cardiorrespiratório; Estratégias para o atendimento de parada cardiorrespiratórias na atenção primária à saúde. Tais unidades, conduziram a oito categorias, conforme a figura 1. Nesse artigo discute-se, de forma descritiva, cada categoria dentro da respectiva unidade de base.

Figura 1 - Representação esquemática da relação entre a categoria central, unidades de base e as categorias.



Fonte: elaboração própria, 2021.

FRAGILIDADES VIVENCIADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE PARA ATENDIMENTO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Algumas fragilidades vivenciadas pelos profissionais da Atenção Primária a Saúde no que se refere ao atendimento em PCR foram identificadas nos materiais utilizados, dentre elas destacaram-se, o déficit de conhecimento dos profissionais; déficit de educação permanente e capacitação; Fragilidade no vínculo entre os componentes da equipe; déficit de materiais e infraestrutura; Desconhecimento da população sobre a APS como porta de entrada para urgências e emergências; e, déficit de comunicação entre os diferentes níveis de atenção da rede de atenção à saúde.

Sobre o déficit de conhecimento, um artigo que objetivou avaliar o conhecimento teórico e as habilidades práticas dos profissionais da APS sobre o SBV no atendimento de adultos em parada cardiorrespiratória antes e após uma intervenção educativa, demonstrou que a maior parte dos profissionais avaliados, classificou o seu conhecimento como ruim. Além disso, a maior parte demonstrou não saber o que fazer após identificar uma PCR, bem como não sabiam reconhecer se o ritmo era chocável ou não chocável, como utilizar adequadamente o desfibrilador. Quando avaliados por meio de uma prática simulada, a maior parte dos profissionais não soube executar as manobras de SBV (SANTOS et al., 2019). Outro estudo demonstrou que os profissionais da ESF desconheciam o que seria uma urgência no nível da APS (FARIAS et al., 2014).

Estudo que objetivou a discussão do atendimento de emergências no nível primário de atenção à saúde, demonstrou que os profissionais apresentavam dificuldade no atendimento de PCR, dificuldade no reconhecimento dos sinais de PCR, na relação entre ventilação e compressões torácicas, indicação e dosagens de medicamentos específicos e atendimento de crianças em PCR (BARBOSA et al., 2011). A maior parte dos enfermeiros entrevistados em pesquisa realizada no município de Juazeiro do Norte, Ceará, desconheciam os parâmetros clínicos de uma PCR, demonstrando conhecimento limitado sobre como proceder diante dessa situação (BERNARDO, 2020).

Dado semelhante foi evidenciado, em pesquisa desenvolvida na cidade de Maringá, Paraná, a qual demonstrou que os profissionais apresentavam dificuldade de reconhecer situações de urgência, principalmente no manuseio de medicamentos essenciais ao primeiro atendimento (OMENA et al., 2019) e, no Município de Cajazeiras-PB, que evidenciou qualificação insuficiente dos profissionais atuantes no âmbito da atenção primária à saúde para o atendimento as urgências e emergências e sobre a definição de urgência e emergência (NOBREGA BEZERRA; SOUSA, 2015).

Em situações de urgência e emergência, o profissional deve estar preparado para reconhecer, por meio da avaliação inicial, os sinais e sintomas de cada faixa etária, sinais de gravidade da situação, possibilitando o reconhecimento e instabilidade fisiológica a fim de minimizar os riscos de vida, a equipe de saúde deve promover um atendimento eficaz, de qualidade, rápido e seguro. Assim, se o profissional apresentar déficit no conhecimento, poderá agravar o quadro do paciente (LAURINDO et al., 2019).

No que se refere ao déficit de educação permanente e capacitação/qualificação dos profissionais, um estudo realizado no Rio de Janeiro, que analisou 19 portarias e documentos relacionados a Política de Urgência e de Atenção Básica, demonstrou a necessidade de capacitação dos profissionais para lidar com as urgências (SOARES et al., 2014). Pesquisa demonstrou qualificação insuficiente sobre a temática de urgência e emergência, e abriu isso a ausência de cursos e treinamentos de atualização na área (NOBREGA BEZERRA; SOUSA, 2015). Pesquisa que objetivou descrever um processo de intervenção educativa para atendimento de SBV e SAV para profissionais de saúde da Rede de Atenção Básica apresentou que existiam sérias dificuldades que interferiam na assistência nas situações de emergência, destacando o despreparo da equipe associado a ausência de treinamentos (OMENA et al., 2019).

Corroborando com o descrito, uma pesquisa que objetivou analisar o conhecimento dos enfermeiros atuantes em UBS sobre RCP destacou, que 57,5% dos entrevistados, nunca haviam participado de treinamento prévio ou curso sobre SBV (BERNARDO, 2020). Outra pesquisa demonstrou que 58,4% dos profissionais participantes nunca realizaram qualquer atualização em SBV (SANTOS et al., 2019)

Relato de experiência sobre uma capacitação com profissionais da saúde para o atendimento de PCR na APS demonstrou que toda a equipe apresentava necessidade de discussão e qualificação para o atendimento de urgência e referiram a necessidade de mais encontros de discussão sobre a temática, envolvendo toda a equipe na UBS (BARBOSA et al., 2011).

Salienta-se, nesse contexto, que os atendimentos de urgência e emergência podem ocorrer em qualquer nível de atenção à saúde e a atenção primária é uma das portas de entrada para esse atendimento. Contudo, observa-se a necessidade de os profissionais que nela atuam estarem devidamente qualificados para o atendimento a essas demandas, a fim de promover ao usuário uma assistência qualificada (OLIVEIRA, et al., 2020).

Para um atendimento de qualidade, se faz necessárias atualizações e capacitações para a equipe de saúde, já que os profissionais participantes das pesquisas selecionam para esse estudo, demonstram não estarem preparados para situações de urgência. Observou-se nos estudos analisados que os profissionais que atuam na Atenção Primária, apresentaram déficit no conhecimento, o que se torna preocupante e indica a necessidade de uma educação permanente para esses profissionais. A partir da implementação da educação permanente, pode-se promover ao usuário um atendimento com condutas adequadas (BERNARDO, 2019).

A Educação Permanente em Saúde (EPS), por meio da portaria GM/MS nº1.996, de 20 de agosto de 2007, objetiva trabalhar a formação e qualificação dos profissionais da área da saúde, de acordo com as necessidades da população. Assim, compreende-se que haverá transformações nas situações diárias, a fim de obter aprendizado e reflexão promovendo aos usuários, um atendimento de qualidade (BRASIL, 2007).

No que diz respeito à ausência de protocolos e processos de trabalho, estudo documental apontou para a necessidade de organização do processo de trabalho das equipes para o atendimento das urgências (SOARES et al., 2014). Em Pesquisa desenvolvida com profissionais atuantes em 13 UBS, os participantes referiram a não utilização de protocolos (CASSINELLI et al., 2019). Outra pesquisa desenvolvida na APS apresentou que 87,5% dos participantes referiram não haver protocolo, manual ou guias de atendimento as urgências e emergências e que muitos enfermeiros não possuem conhecimento do que se tratava um protocolo de atendimento (NOBREGA; BEZERRA; SOUSA, 2015).

Assim, é possível perceber a necessidade de implementação de protocolos de acolhimento com classificação de risco na APS, para melhorar e dimensionar o atendimento aos usuários, já que dessa forma será possível classificar o atendimento em imediato ou mediato conforme a necessidade de cada paciente (LAURINDO et al., 2019).

Sobre o déficit na infraestrutura e de materiais, um estudo desenvolvido com enfermeiros de UBS demonstrou que 100% destes afirmaram não haver estrutura adequada e equipamentos necessários a um atendimento de urgência e emergência. Referiram, ainda, que esse fato dificulta as atividades do enfermeiro e a qualidade de atendimento (NOBREGA; BEZERRA; SOUSA, 2015). Corroborando, outra pesquisa realizada com nove profissionais atuantes em duas unidades de APS no Rio Grande do Sul, demonstrou que as unidades não possuíam os insumos básicos para a realização de atendimentos de urgência e emergência, tão pouco os participantes da pesquisa acreditavam que as unidades estivessem aptas para esse tipo de atendimento (OLIVEIRA et al., 2020).

A esse respeito, um estudo transversal realiza em 13 UBS constatou que as luvas de procedimento foram o único material necessário para o atendimento de urgência, encontrado em todas as unidades; os demais materiais foram considerados insuficientes ou ausentes nas unidades. Além disso, apenas uma unidade possuía o DEA, porém os carros de parada estavam em lugares com obstáculos no acesso (CASSINELLI et al., 2019).

Pesquisa que objetivou avaliar o acolhimento e a resolatividade dos atendimentos de urgência em ESF apresentou que as unidades tinham déficit de materiais para atendimentos de urgência e estrutura física pequena para esse tipo de atendimento (FARIAS et al., 2014). Em Maringá, um estudo realizado com 57 profissionais da atenção básica destacou a ausência de recursos físicos e materiais para atendimentos de urgência e emergência (OMENA et al., 2019).

Outra pesquisa demonstrou que os materiais necessários para um atendimento de emergência, nem sempre estão disponíveis, como por exemplo as tecnologias apropriadas, os medicamentos e estrutura para o atendimento de emergência (FREITAS et al., 2020). Assim, percebe-se a necessidade de adequação física das UBS, bem como de insumos, medicamentos e materiais para o manejo das urgências (SOARES; LIMA; CASTRO, 2014).

Para fornecer um atendimento adequado aos usuários na atenção básica, é necessário pensar na qualidade de infraestrutura, insumos básicos, sistema de central de regulação e recursos humanos, pois a adequação de espaço físico é essencial para o atendimento de casos urgentes e emergentes (LAURINDO et al., 2019).

Sobre o desconhecimento da população, um estudo com objetivo de descrever um processo de intervenção educativa para atendimento de SBV e SAV para profissionais de saúde da rede de atenção básica demonstrou que o conceito de atendimento em urgência e emergência na UBS, apresenta lacunas, ocasionando confusão entre usuários que procuram outras redes de atenção (OMENA et al., 2019). Outro estudo com enfermeiros atuantes na APS demonstrou que a deficiência da rede à saúde faz com que as pessoas procurem instituições de saúde de maior complexidade (níveis de atenção secundário e terciário) na expectativa de serem atendidos com melhor qualidade (NOBREGA; BEZERRA; SOUSA, 2015).

Outra pesquisa referiu que muitas vezes os usuários são encaminhados para níveis secundários ou terciários de assistência. Essas divergências geram conflitos na organização da assistência e prejudica o paciente, o qual fica confuso quanto à representatividade da Atenção primária como referência para o cuidado de sua saúde (FREITAS et al., 2020).

Reafirma-se que as UBS e as ESF são responsáveis pelo acolhimento dos usuários e suas necessidades. Assim, é fundamental a garantia de um atendimento inicial adequado, de qualidade, conferindo ao usuário do serviço referência adequada. É necessário, ainda, o fortalecimento de informações sobre o funcionamento das RAS entre a população, para que o usuário saiba qual o serviço de saúde procurar para atendimento quando necessário (LAURINDO et al., 2019).

Sobre o déficit de comunicação entre os níveis de Atenção, um estudo desenvolvido com 27 profissionais de equipes de ESF demonstrou a dificuldade de prosseguir a assistência à saúde ao usuário, devido a dificuldade de comunicação entre os níveis de assistência a saúde (FARIAS et al., 2014). Em contrapartida, estudo que objetivou identificar as principais urgências e emergências que chegavam aos serviços de atenção primária e que eram encaminhadas para serviços de maior complexidade, demonstrou que a APS possuía dificuldades em assumir a responsabilidade pelos pacientes em situações agudas (AMARAL et al., 2018).

Salienta-se que a APS deve estar apta ao atendimento e estabilização de pessoas em situações de urgência e emergência e de acordo com a avaliação e complexidade do usuário, realizar o encaminhamento do mesmo para atenção em nível secundário. É necessário, para isso, que cada componente da rede de assistência à saúde, reconheça a sua função e importância, para que haja a garantia do atendimento adequado (FARIAS et al., 2014).

ESTRATÉGIAS PARA AUXILIAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE PARA ATENDIMENTO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Algumas estratégias vivenciadas pelos profissionais da APS no que se refere ao atendimento em PCR foram identificadas nos materiais utilizados, dentre elas destacaram-se: qualificação profissionais/educação permanente; e, implementação de protocolos.

A cerca da qualificação profissional/educação permanente, estudo referiu que além de insumos básicos é necessário que a equipe da APS se atualize e se capacite para adequado atendimento em situações de urgência e emergência, para que seja possível manejar o paciente em estado grave, tendo em vista que nessas situações o atendimento correto e imediato é essencial para o melhor prognóstico e qualidade de vidas dos usuários (OLIVEIRA et al., 2020).

A qualificação dos profissionais deve estar em constante aprendizado, por meio de propostas de educação permanente em saúde, afim de exercer sua atuação profissional de forma efetiva (FARIAS et al., 2014). Nesse sentido, pesquisa que objetivou analisar o acolhimento e a resolutividade de situações de urgência no âmbito de ESF, descreveu como necessário capacitações profissionais, para que estes possam reconhecer as situações de urgência e emergência e adotar as condutas necessárias. Assim, a qualificação dos profissionais da ESF, deve ser aprimorada para situações de urgência e emergência por meio da proposta de educação permanente em saúde, evitando que o despreparo dos profissionais leve ao encaminhamento de pacientes a um serviço de maior complexidade, desnecessariamente (FARIAS, et al;2015).

Denota-se que a capacitação é uma importante ferramenta para a qualificação dos profissionais, para trabalhar insegurança, medo e despreparo, a fim de garantir ao paciente qualidade da assistência prestada (SANTOS, et al., 2019). A esse respeito, em uma pesquisa que analisou o conhecimento de enfermeiros atuantes em UBS acerca da reanimação cardiopulmonar, os autores recomendaram a realização de capacitações teóricas e práticas com simulações realísticas, afim de inserir os enfermeiros da APS em cenário de PCR próximos da realidade, o que propiciaria o aprimoramento das habilidades necessárias (NOBREGA, et al, 2020).

Contudo, acredita-se que apenas uma capacitação não seja adequada para o profissional de saúde manter o conhecimento e habilidades adequadas sobre o tema. É necessária uma qualificação continuada para suprir as dificuldades decorrentes das situações de urgência e emergência (SANTOS, et al., 2019). Neste contexto, estudos referiu a necessidade de se estabelecer convênios com serviços de atendimento pré-hospitalar durante a formação, no sentido de fornecer base de conhecimentos mínimos que facilitem a adaptação do futuro profissional sobre a temática (NOBREGA; BEZERRA; SOUSA, 2015).

Além disso, a formação dos profissionais acerca do conhecimento referente as condutas no atendimento de urgência e emergência é de extrema importância para manter o controle dos atendimentos prestados, visando o atendimento imediato ou mediato conforme a gravidade de cada paciente (LAURINDO, et al., 2019).

Sobre a elaboração de protocolos, Oliveira, et al (2020) refere a necessidade de sua implementação para uma melhor organização da equipe de atenção primária para o atendimento que foge da sua rotina diária, como é o caso das PCR. Farias, et al (2015), colabora referindo que há necessidade urgente de elaboração junto a gestão de um fluxograma de atendimento das equipes de acordo com cada realidade, como também para auxiliar na compreensão dos usuários dos serviços acerca da ESF, como verdadeira porta de entrada para os demais serviços da rede.

Compreende-se, nessa perspectiva, que a implementação de protocolos de acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária a saúde, é necessário para melhorar o dimensionamento no atendimento ao usuário, visando o atendimento de forma imediato ou mediato (LAURINDO, et al., 2019). Protocolos de atendimento a paciente em PCR, geralmente se modifica em poucos anos, demandando atualizações. Desse modo, implantar um protocolo demanda de qualificação constante, para fornecer ao usuário assistência segura, qualificada, fornecendo ao profissional desenvolvimento de habilidades necessárias nas atuações de urgência e emergência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo permitiu descrever as fragilidades vivenciadas por profissionais da Atenção Primária a Saúde, no que concerne o atendimento a pessoas em parada cardiorrespiratório, bem como as estratégias para esse contexto.

Como principais fragilidades destacaram-se o déficit de conhecimento dos profissionais; déficit de educação permanente e capacitação; fragilidade no vínculo entre os componentes da equipe; déficit de materiais e infraestrutura; desconhecimento da população sobre a APS como porta de entrada para urgências e emergências; déficit de comunicação entre os diferentes níveis de atenção da RAS. Quanto às estratégias, salientaram-se a qualificação profissionais/Educação permanente e Implementação de protocolos.

Como limitação do estudo, destaca-se o fato de trabalhar somente com periódicos encontrados pela busca na BDENF, Scielo e Lilacs e *google* acadêmico o que denota que outras publicações relevantes disponíveis em outras bases de dados, podem não ter sido captadas para a revisão. Contudo, essa revisão permitiu identificar, com ampla abrangência as

questões que envolvem as fragilidades e estratégias que influenciam direta ou indiretamente no que concerne o atendimento a pessoas em parada cardiorrespiratória na atenção primária à saúde.

Como contribuições desse estudo, entende-se que o mesmo pode auxiliar na reflexão de alguns fatores que contribuem positivamente e/ou negativamente para o atendimento as paradas cardiorrespiratórias na atenção primária à saúde, bem como para a necessidade de investir nas qualificações profissionais, Educação permanente, bem como na implementação de protocolos.

Assim, esperasse que possa estimular os profissionais de diferentes áreas, em especial, os atuantes na atenção primária à construção de novas propostas e ampliação das estratégias com vistas a potencializar o processo de cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C.S. et al. Situação de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU. **Journal Health NPEPS**, v. 3, n.1, p.241-252, 2018.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BARBOSA, M.A.F. et al. Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de Parada Cardiorrespiratória na Atenção Primária. **Rev. APS**, v. 14, n. 2, p. 233-238, 2011.

BRUM, C. N. et al. Revisão narrativa: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: COSTENARO, R.; LACERDA, M. R. Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 124-142.

CASSINELLI, F. et al. Avaliação da estrutura na Atenção primária em saúde para o suporte básico de vida. **Rev. Saúde e Pesquisa**, v. 12, n.2, p. 317- 322, 2019.

FARIAS, D.C. et al. Acolhimento e Resolubilidade das urgências na Estratégia Saúde da Família. **Rev Brasileira de Educação Médica**, v.39, n.1, p. 79-87, 2015.

FREITAS, T.C.C. et al. A atenção primária como parte integrante da rede de atendimento as Urgências e Emergências: à luz da literatura. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, n. 38, p.1-9, 2020.

LAURINDO, M.V. et al. A importância de adaptar as unidades básicas de saúde para o atendimento de urgência e emergência de menor complexidade. **Rev. Braz. J. Hea**, v. 2, n. 3, p. 1688-1709, 2019.

MONTEIRO, M.J.F.S.P. et al. Capacitação de trabalhadores em suporte básico de vida. **Rev Cuid**, v.9, n.2, p. 2117- 2126, 2018.

MORAES, R.; GALIAZZI, M.C. **Análise textual discursiva**. Ed. 2. Ijuí: Editora Unijuí, 224p, 2011.

MORAES, T.P.R.; PAIVA, E.F. Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de vida. **Rev Ciênc Med**, v.26, n.1, p. 9-18, 2017.

NOBREGA, D.M.; BEZERRA, A.L.D.; SOUSA, M.N.A. Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Urgência e Emergência na atenção primária à saúde. **Rev. Eletrônica da Fainor, Vitória da conquista**, v. 8, n.2, p. 141-157, 2015.

NÓBREGA, A.G.P. et al. **Suporte básico de vida em reanimação cardiopulmonar: Conhecimento de enfermeiros da unidade básica de saúde**. In: SOMBRA, I.C.N. Diário da teoria e prática na Enfermagem 4. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. p. 251-264.

OLIVEIRA, P.S. et al. Atuação profissional nas urgências/ emergências em unidades básicas de saúde. **Rev Pesq. Cuid. Fundam**, v. 12, p. 820- 826, 2020.

OMENA, M.B.S.F. et al. Intervenção educativa sobre urgência e emergência na Atenção Básica de Saúde. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 43, n.3, p. 586-600, 2019.

SANTOS, A.P.M. et al. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. **Rev. HU**, v.45, n.2, p. 177- 184, 2019.

SOARES, S.S.; LIMA, L.D.; CASTRO, A.L.B. O papel da atenção básica no atendimento às urgências: um olhar sobre as políticas. **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 2, p.170-177, 2014.

SOUSA, K.H.J.F. et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v.40, 2019.

TOBASE, L. et al. Basic life support: evaluation of learning using simulation and immediate feedback devices. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.25, e2942, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/1518-8345.1957.2942>.