

Análise do atendimento às vítimas de parada cardiorrespiratória na Atenção Primária à Saúde: revisão narrativa

Analysis of care for victims of cardiorespiratory arrest in Primary Health Care: narrative review

Análisis de la atención a víctimas de paro cardiorrespiratorio en la Atención Primaria de Salud: revisión narrativa

Silomar Ilha^{1*}, Marciele França Dann¹, Claudia Zamberlan¹, Karine de Freitas Cáceres Machado¹, Rosiane Filipin Rangel², Oclaris Lopes Munhoz³.

RESUMO

Objetivo: Analisar como ocorre o atendimento a vítimas de parada cardiorrespiratória por profissionais atuantes na Atenção Primária a Saúde. **Revisão bibliográfica:** Diante de uma parada cardiorrespiratória, muitas vezes os profissionais apresentam fragilidades/dificuldades, tais como a não identificação adequada e precoce dessa emergência, e a não realização de ressuscitação cardiopulmonar efetiva. Logo, faz-se mister evidenciar na literatura subsídios para auxiliar no atendimento desta emergência. Assim, identificou-se, como principais fragilidades, déficit de conhecimento dos profissionais; déficit de educação permanente e a capacitação; fragilidade no vínculo entre os componentes da equipe; déficit de materiais e infraestrutura; desconhecimento da população sobre a atenção primária à saúde como porta de entrada para urgências e emergências e déficit de comunicação entre os diferentes níveis de atenção da rede. Quanto às estratégias, salientaram-se a qualificação profissionais/Educação permanente e Implementação de protocolos. **Considerações finais:** Identificou-se fragilidades vivenciadas por profissionais da atenção primária, no que concerne o atendimento a pessoas em parada cardiorrespiratória, bem como as estratégias para esse contexto. Ou seja, ocorre o atendimento a essa emergência no contexto estudado, porém, com a necessidade de qualificação visando um melhor desfecho às vítimas.

Palavras-chave: Emergência, Reanimação cardiopulmonar, Pessoal de saúde, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze how the care of victims of cardiorespiratory arrest by professionals working in Primary Health Care occurs. **Bibliographic review:** Faced with a cardiorespiratory arrest, professionals often have weaknesses/difficulties, such as failure to adequately and early identification of this emergency, and failure to perform effective cardiopulmonary resuscitation. Therefore, it is necessary to evidence in the literature subsidies to assist in the care of this emergency. Thus, the professionals' lack of knowledge was identified as the main weaknesses; deficit of permanent education and training; fragility in the bond between team members; shortage of materials and infrastructure; the population's lack of knowledge about primary health care as a gateway to urgencies and emergencies and a lack of communication between the different levels of care in the network. As for the strategies, professional qualification/Continuing education and Protocol implementation were highlighted. **Final considerations:** Weaknesses experienced by primary care professionals were identified, with regard to the care of people in cardiorespiratory arrest, as well as the strategies for this context. In other words, care for this emergency occurs in the context studied, however, with the need for qualification aiming at a better outcome for the victims.

Keywords: Emergency, Cardiopulmonary resuscitation, Health personnel, Primary health care.

¹ Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria - RS.

² Universidade Federal de Pelotas (UFPeL), Pelotas - RS.

³ Sistema de Ensino Gaúcho (SEG), Escola Albert Einstein, Santa Maria - RS.

RESUMEN

Objetivo: Analizar cómo ocurre el cuidado de las víctimas de parada cardiorrespiratoria por parte de los profesionales que actúan en la Atención Primaria de Salud. **Revisión bibliográfica:** Ante una parada cardiorrespiratoria, los profesionales suelen tener debilidades/dificultades, como la no identificación adecuada y precoz de esa emergencia, y la no realización de una reanimación cardiopulmonar eficaz. Por lo tanto, es necesario evidenciar en la literatura subsidios para auxiliar en la atención de esta emergencia. Así, el desconocimiento de los profesionales fue identificado como las principales debilidades; déficit de educación y formación permanente; fragilidad en el vínculo entre los miembros del equipo; escasez de materiales e infraestructura; el desconocimiento de la población sobre la atención primaria de salud como puerta de entrada a las urgencias y emergencias y la falta de comunicación entre los diferentes niveles de atención de la red. En cuanto a las estrategias, se destacaron la cualificación profesional/Educación continua y la implementación del Protocolo. **Consideraciones finales:** Se identificaron las debilidades experimentadas por los profesionales de la atención primaria, en cuanto a la atención de las personas en paro cardiorrespiratorio, así como las estrategias para este contexto. En otras palabras, la atención a esta emergencia ocurre en el contexto estudiado, sin embargo, con la necesidad de calificación con el objetivo de un mejor resultado para las víctimas.

Palabras clave: Emergencia, Reanimación cardiopulmonar, Personal de salud, Atención primaria de salud.

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 KHJF, 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 (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020). 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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A sobrevida 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 MJFSP, et al., 2018). Assim, salienta-se o SBV como fundamental para sobrevivência e ele pode ser efetuado tanto por profissionais da área da saúde, quanto por pessoas leigas capacitadas. 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 L, 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 (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 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. No SBV, 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. A utilização do DEA de forma precoce, demonstra taxas de sobrevivências alcançadas com êxito de até 85%. 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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Conforme a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), 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, tais como as PCR (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Outrossim, a literatura revela que os profissionais da APS têm sido cada vez mais demandados para atendimento e estabilização de pacientes em situações de urgência e emergência, incluindo-se as PCR. Logo, considerando que estes serviços representam um importante elo com os setores de maior complexidade, se verifica a necessidade de atendimento adequado/qualificado para um desfecho favorável (MEIRA JÚNIOR LE, et al., 2016).

Porém, diante de uma PCR, muitas vezes os profissionais apresentam fragilidades/dificuldades, tais como a não identificação adequada e precoce dessa emergência, e a não realização de RCP efetiva (MEIRA JÚNIOR LE, et al., 2016; MONTEIRO MJFSP, et al., 2018). Diante do exposto, faz-se necessário encontrar evidências na literatura que sirvam de subsídios para auxiliar no atendimento de SBV às PCR vivenciadas por profissionais da APS, bem como deve ser a correta estabilização da vítima e posterior encaminhamento aos serviços de maior densidade tecnológica, fato que justifica a necessidade e relevância desta revisão. Assim, objetivou-se analisar como ocorre o atendimento a vítimas de parada cardiorrespiratória por profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS).

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Essa revisão resultou na estruturação de dois eixos. No primeiro, denominado: fragilidades na atenção primária à saúde no que concerne o atendimento a pessoas em parada cardiorrespiratória, foram discutidos seis tópicos: 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 as urgências e emergências; déficit de comunicação entre os diferentes níveis de atenção da RUE. No segundo, estratégias para o atendimento de parada cardiorrespiratórias na APS, discutiu-se dois tópicos: qualificação profissional/educação permanente; implementação de protocolos.

Fragilidades vivenciadas na atenção primária à saúde para atendimento em parada cardiorrespiratória

Algumas fragilidades vivenciadas pelos profissionais da Atenção Primária à 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 (SANTOS APM, et al., 2019; FARIAS DC, et al., 2015; SOARES SS, et al., 2014).

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 APM, et al., 2019). Outro estudo demonstrou que os profissionais da ESF desconheciam o que seria uma urgência no nível da APS (FARIAS DC, et al., 2015).

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 MAF, et al., 2011). Corroborando, estudo realizados com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de uma cidade do Rio Grande do Sul, Brasil, demonstrou que os participantes apresentaram (des)conhecimento sobre o manejo de parada cardiorrespiratória e sobre a desobstrução de vias aéreas (SANTOS EB, et al., 2021).

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 MBSF, 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 DM, et al., 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 MV, et al., 2019).

No que se refere ao déficit de educação permanente e capacitação/qualificação dos profissionais, um estudo realiza 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 SS, 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 DM, et al., 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 MBSF, et al., 2019). Corroborando com o descrito, pesquisa demonstrou que 58,4% dos profissionais participantes nunca realizaram qualquer atualização em SBV (SANTOS APM, 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 à necessidade de mais encontros de discussão sobre a temática, envolvendo toda a equipe na UBS (BARBOSA MAF, 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 PS, 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 (NOBREGA DM, et al., 2015).

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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

No que diz respeito à ausência de protocolos e processos de trabalho, um estudo documental apontou para a necessidade de organização do processo de trabalho das equipes para o atendimento das urgências (SOARES SS, et al., 2014). Em pesquisa desenvolvida com profissionais atuantes em 13 UBS, os participantes referiram a não utilização de protocolos (CASSINELLI F, 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 DM, et al., 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 MV, 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 DM, et al., 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 PS, et al., 2020).

A esse respeito, um estudo transversal realizado em 13 UBS constatou que as luvas de procedimento foi 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 F, et al., 2019).

Pesquisa que objetivou avaliar o acolhimento e a resolutividade 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 DC, et al., 2015). 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 MBSF, 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 MBSF, 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 SS, et al., 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 MV, 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 MBSF, 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 DM, et al., 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 TCC, 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 MV, 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 DC, et al., 2015). 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 CS, 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 DC, 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 (OLIVEIRA PS, et al., 2020; FARIAS DC, et al., 2015).

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 PS, 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. Nesse sentido, pesquisa que objetivou analisar o acolhimento e a resolutividade de situações de urgência no âmbito de ESF, descreveu como necessárias 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 DC, 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 APM, 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 DM, et al., 2015).

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 APM, 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 DM, et al., 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 MV, et al., 2019).

Sobre a elaboração de protocolos, Oliveira PS, 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 DC, 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. 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 (LAURINDO MV, et al., 2019).

Identifica-se como limitação do estudo o número reduzido de fontes acessadas, bem como a não leitura das produções de maneira duplo-independente. Por outro lado, foi possível identificar, por meio da análise textual discursiva, questões que envolvem as fragilidades e estratégias que influenciam direta ou indiretamente no que concerne o atendimento a pessoas em PCR na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise, verificou-se que ocorre o atendimento a pessoas em PCR na APS, porém, com a necessidade de qualificação visando um melhor desfecho às vítimas. Destacaram-se como fragilidades, o déficit de conhecimento dos profissionais; 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. Esse estudo auxilia na reflexão de fatores que contribuem positivamente/negativamente para o atendimento as PCR e à necessidade de qualificações profissionais.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL CS, et al. Situação de urgência e emergência na atenção primária reguladas pelo SAMU. *Journal Health NPEPS*, 2018; 3 (1): 241-252.
2. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Hghlghts_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf. Acessado em: 25 de abril de 2022.
3. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das atualizações específicas das diretrizes de 2017 para Suporte Básico de Vida em pediatria e para adultos e qualidade da ressuscitação cardiopulmonar. Disponível em: http://www.feiradesantana.ba.gov.br/samu192/protocolos/DESTAQUE_AHA_2017.pdf. Acessado em: 25 de abril de 2022.
4. BARBOSA MAF, et al. Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de Parada Cardiorrespiratória na Atenção Primária. *Rev. APS*, 2011; 14(2): 233-238.
5. CASSINELLI F, et al. Avaliação da estrutura na Atenção primária em saúde para o suporte básico de vida. *Rev. Saúde e Pesquisa*, 2019; 12(2): 317- 322.

6. FARIAS DC, et al. Acolhimento e Resolubilidade das urgências na Estratégia Saúde da Família. *Rev Brasileira de Educação Médica*, 2015; 39(1): 79-87.
7. FREITAS TCC, et al. A atenção primária como parte integrante da rede de atendimento as Urgências e Emergências: à luz da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 38: e2881.
8. LAURINDO MV, et al. A importância de adaptar as unidades básicas de saúde para o atendimento de urgência e emergência de menor complexidade. *Rev. Hea*, 2019; 2(3): 1688-1709.
9. MEIRA JÚNIOR LE, et al. Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2016; 11(38): 1-10.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acessado em: 25 de abril de 2022.
11. 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, 2ª edição, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf. Acessado em: 25 de abril de 2022.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acessado em: 28 de abril de 2022.
13. MONTEIRO MJFSP, et al. Capacitação de trabalhadores em suporte básico de vida. *Rev Cuid*, 2018; 9(2): 2117- 2126.
14. NOBREGA DM, et al. Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Urgência e Emergência na atenção primária à saúde. *Rev. Eletrônica da Fainor*, 2015; 8(2):141-157.
15. OLIVEIRA PS, et al. Atuação profissional nas urgências/ emergências em unidades básicas de saúde. *Rev Pesq. Cuid. Fundam*, 2020; 12: 820- 826.
16. OMENA MBSF, et al. Intervenção educativa sobre urgência e emergência na Atenção Básica de Saúde. *Rev. O Mundo da Saúde*, 2019; 43(3): 586-600.
17. SANTOS APM, et al. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. *Rev. HU*, 2019; 45(2): 177-184.
18. SANTOS EB, et al. Situações de urgência e emergência: conhecimento de enfermeiros de unidades básicas. São Paulo: *Rev Recien*. 2021; 11(36):205-214.
19. SOARES SS, et al. O papel da atenção básica no atendimento às urgências: um olhar sobre as políticas. *J Manag Prim Health Care*, 2014; 5(2): 170-177.
20. SOUSA KHJF, et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm*, 2019; 40: e20180263.
21. TOBASE L, et al. Basic life support: evaluation of learning using simulation and immediate feedback devices. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, 2017; 25: e2942.