



## Atendimento de urgência e emergência na atenção primária: percepções de profissionais de saúde

### *Urgent and emergency care in primary care: perceptions of health professionals*

Rosana Alves de Melo<sup>1\*</sup>, Millena Coelho Guimarães<sup>2</sup>, Dbessika Riviere Rodrigues dos Santos Costa<sup>3</sup>, Sueleen Tháisa Henrique de Souza<sup>4</sup>, Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Docente do Colegiado de Enfermagem. Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina (PE), Brasil; <sup>2</sup>Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina (PE), Brasil; <sup>3</sup>Residente de Enfermagem Obstétrica pelo Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da ESPPE, Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, Salgueiro (PE), Brasil; <sup>4</sup>Residente de Enfermagem em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina (PE), Brasil; <sup>5</sup>Docente do Colegiado de Enfermagem. Universidade de Pernambuco, Petrolina (PE), Brasil.

\*Autor correspondente: Rosana Alves de Melo – Email: rosana.melo@univasf.edu.br

#### RESUMO

Analisar a percepção de profissionais de saúde da atenção primária referente aos desafios vivenciados diante das demandas de urgência e emergência nas Unidades Básicas de Saúde. Pesquisa qualitativa, realizada com 23 profissionais de saúde, de julho a novembro de 2021, por entrevista semiestruturada e analisadas por Análise de Conteúdo Temática. Identificou-se que os profissionais possuem conhecimento relativo sobre a temática, apresentando como perfil de atendimento crises hipertensivas e asmáticas, convulsões, hipoglicemias e outras. Quanto ao fluxo de assistência, perpassa desde o acolhimento até a regulação, não obtendo contrarreferência do paciente e apresentando como dificuldades para a assistência a falta de recursos básicos e educação permanente. A atenção básica se mostra importante na rede de atenção às urgências e emergências e seu papel nos atendimentos à população carece de melhoria de infraestrutura, capacitação profissional, planejamento estratégico das ações e avaliação das atividades desenvolvidas.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Educação Continuada. Emergências. Pessoal de Saúde.

#### ABSTRACT

Analyze the perception of primary care health professionals regarding the challenges experienced in the face of urgency and emergency demands in Basic Health Units. Qualitative research, carried out with 23 health professionals, from July to November 2021, through semi-structured interviews and analyzed by Thematic Content Analysis. It was identified that professionals have relative knowledge on the subject, presenting as a care profile hypertensive and asthmatic crises, seizures, hypoglycemia and others. As for the flow of assistance, it goes from reception to regulation, without obtaining counter-referral from the patient and presenting difficulties for assistance as the lack of basic resources and continuing education. Primary care is important in the urgency and emergency care network and its role in serving the population requires improving infrastructure, professional training, strategic planning of actions and evaluation of the activities carried out.

**Keywords:** Continuing Education. Primary Health Care. User Embrace. Emergencies. Health Personnel.

## INTRODUÇÃO

A maioria da população brasileira depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento em saúde, principalmente no que concerne à Atenção Primária à Saúde (APS). Através dessa modalidade assistencial são desenvolvidas ações individuais, familiares e coletivas que abrangem desde a promoção e prevenção até a reabilitação, e que também presta assistência sob demanda espontânea, que de acordo com as necessidades em saúde do usuário, podem se caracterizar por urgências e emergências.<sup>(1)</sup>

Conforme a Política Nacional de Urgência e Emergência (PNAU),<sup>(2)</sup> a APS é classificada como componente pré-hospitalar fixo de atendimento, sendo a porta de entrada principal para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Essas estratégias buscam o atendimento primário de urgência, prestando os primeiros socorros e atendendo casos de baixo risco de acordo com a prerrogativa da classificação de risco prevista pela PNAU. Dessa maneira, compreende-se por emergências as situações e agravos que levam ao risco iminente de morte, e urgências as ocorrências que possuem ou não risco potencial de vida.<sup>(2,3)</sup>

Atualmente, a maioria das urgências e emergências (UE) que chegam à APS são causadas por complicações de doenças crônicas não transmissíveis.<sup>(4)</sup> Nesse sentido, ações de prevenção, promoção e reabilitação são essenciais para a manutenção da saúde, principalmente quando, estatisticamente, as Doenças Cardiovasculares ainda estão sendo a principal causa de morte entre os brasileiros.<sup>(5)</sup> Além dessas, a Cardiopatia Isquêmica, o Acidente Vascular Encefálico e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, estão entre as maiores causas de óbito mundial.<sup>(6)</sup>

Dessa forma, observa-se a necessidade de preparação dos profissionais da APS para abordagem de situações de UE, visto que a

APS é componente da Rede de Urgência e Emergência (RUE), e que devido ao acúmulo de demandas não solucionadas, cabíveis a este nível de atenção, gera-se um processo de superlotação dos serviços de alta complexidade.<sup>(7)</sup> Para efetividade do cuidado, a assistência em saúde, com foco na UE por parte da APS, deve ser realizada com o acolhimento de casos agudos ou crônicos agudizados através da escuta qualificada, classificação de risco e avaliação da necessidade do usuário.<sup>(2)</sup>

Nesse íterim, baseado na procura do usuário, a APS recebe diversas demandas que se forem assistidas de forma inadequada podem levar o indivíduo a procurar outro serviço de referência para resolução de suas necessidades. Esse contexto alerta para a inexistência de protocolos de Educação Permanente em Saúde (EPS) voltada aos profissionais da atenção primária no tocante aos atendimentos de UE, deixando-os inseguros na condução de situações que requerem atendimento preciso e imediato.<sup>(3)</sup>

Assim, considerando as informações elencadas, justificou-se a realização dessa pesquisa considerando a necessidade de se investigar como os profissionais da APS direcionam os casos de UE que adentram os serviços de atenção básica, diante de um possível despreparo desses profissionais em assistir e conduzir esses pacientes. Dessa forma, o estudo tem como pergunta norteadora “Qual a percepção de profissionais de saúde em relação à assistência de urgência e emergência na APS?” e como objetivo analisar a percepção de profissionais de saúde da atenção primária referente aos desafios vivenciados diante das demandas de urgência e emergência nas Unidades Básicas de Saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizada com 23 profissionais de saúde, sendo estas,

enfermeira, médica e técnica de enfermagem, que estão distribuídas em sete Unidades Básicas de Saúde do município de Petrolina, Pernambuco. O município está localizado na mesorregião do São Francisco Pernambucano, possui uma extensão territorial de 4.561,870km<sup>2</sup> e 386.791 habitantes, conta com 151 estabelecimentos vinculados ao SUS, sendo 56 Unidades Básicas de Saúde<sup>(8)</sup>.

Os critérios de inclusão envolveram os profissionais que atuassem em Unidade Básica de Saúde há pelo menos seis meses. E os critérios de exclusão foram os profissionais que se encontravam de férias ou em afastamento por licença e atestado médico no período de realização da pesquisa. No âmbito da coleta de dados, houve recusa de quatro profissionais em participar da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de julho a novembro de 2021. As entrevistas ocorreram nas UBS, conforme a disponibilidade das profissionais e duraram em média 15 a 40 minutos, através de gravador de voz portátil, mediante autorização das participantes ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para sua execução, foram obedecidas as normas de biossegurança contra a COVID-19.

O instrumento norteador para as entrevistas foi um roteiro, no qual se subdividiu para coleta em dados sociodemográficos (idade, sexo, categoria profissional, grau de formação, tempo de formação, tempo de atuação em UBS, atuação em serviço de urgência e emergência, e curso de educação continuada) e questões norteadoras conforme o objetivo do estudo: 1. Entendimento sobre urgência e emergência; 2. Conhecimento sobre situações de urgência e emergência que poderiam ser atendidas na UBS; 3. Situações de urgência e emergência presenciadas na UBS e forma de atuação da equipe; 4. Preparo para situações urgente ou emergente no seu contexto de atuação; 5. Formação complementar em urgência e emergência dentro ou fora do contexto da Atenção Básica; 6. Percepção a

respeito da estrutura física e recursos materiais para atuar em situações de urgência e emergência na UBS; 8. Barreiras de comunicação e o processo de referência e contrarreferência entre os serviços de saúde.

Os dados foram transcritos após a realização de todas as entrevistas e para manter o anonimato das participantes, foram utilizados códigos de referência para identificação nos discursos conforme a categoria profissional e ordem de realização das entrevistas, obtendo a sigla TE para a categoria técnica de enfermagem, E para enfermeira e M para médica, seguidos por números, por exemplo, TE1, TE2, E1... E2.

Após a transcrição, os dados foram analisados com base no método Análise de Conteúdo Temática. Para este tipo de análise foram realizados em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados com inferência e interpretação<sup>(9)</sup>.

Na pré-análise, foi possível organizar as informações, formular hipóteses e traçá-las conforme o objetivo do estudo. Na fase de exploração, ocorreu uma codificação dos dados, determinando os pontos-chaves de acordo com a sistematização iniciada na pré-análise. Já na interpretação dos dados, foi possível definir os pontos baseados nas inferências das entrevistas, formulando padrões de agrupamento para construção de categorias.

A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos e legais apresentados pela Resolução nº. 466/12 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE, sob CAAE 45812321.1.0000.5201, e parecer nº 4.707.343 no dia 12 de Maio de 2021.

## RESULTADOS

**Tabela 1.** Características gerais dos participantes.

<b>PROFISSÃO</b>	
Enfermeira	08
Médica	05
Técnica de Enfermagem	10
<b>SEXO</b>	
Feminino	22
Masculino	01
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	
26 a 35 anos	11
36 a 45 anos	06
Acima de 45 anos	06
<b>TEMPO DE FORMAÇÃO</b>	
Entre 1 a 5 anos	07
Entre 6 e 10 anos	07
Acima de 10 anos	09
<b>TEMPO DE ATUAÇÃO EM APS</b>	
Entre 6 meses a 1 ano	01
Entre 1 a 5 anos	14
Acima de 05 anos	08

Fonte: As autoras.

Além disso, seis entrevistadas trabalham em outro serviço, 10 já trabalharam em algum serviço de atendimento em UE e apenas quatro pessoas não fizeram cursos complementares à sua formação.

### Conhecimento dos profissionais sobre urgência e emergência

Considerando o conhecimento sobre UE, observou-se que a maioria das profissionais entrevistadas conseguiram diferenciar os dois conceitos, trazendo que a urgência se configura como intervenção mais básica, enquanto que a emergência deve ser resolvida imediatamente:

*Uma urgência é básico, é dor, [...]. Agora emergência é mais específica, você tem que atender de imediato. (TE1)*

*Urgência é um agravo que pode pôr em risco a vida do paciente, porém não é risco iminente [...] de morte. [...] A emergência é um agravo que naquele momento se não for conduzido, [...] pode causar a morte do paciente. (M4)*

*A emergência tem que ser atendida imediatamente porque o paciente está em risco de vida imediato, a urgência pode ser resolvida em até 6 horas ou mais, dependendo do caso. (E8)*

Por outro lado, houve profissional que deixou evidente na sua fala que não consegue identificar a diferença e as demais características que envolvem os dois conceitos:

*Emergência é classificada por cores, pode ser azul e verde, e urgência, amarelo e vermelho. [...] Azul e verde é aquela emergência que você pode aguardar, não é instantânea, realmente como é vermelha e amarela, como um infarto e AVC. (E1)*

Logo, as profissionais consideraram que as urgências e emergências podem ser atendidas na APS, mas com algumas particularidades devido à complexidade da demanda e das limitações do serviço:

*Emergência somente para estabilização do quadro e um encaminhamento para outro serviço com mais estrutura, casos de urgência sim, e a gente atende diariamente. (M3)*  
*Emergência, se for o primeiro atendimento, [...] dá para estabilizar, a depender da situação. [...] Pelo próprio caráter de risco, porque aqui a gente não tem todos os materiais para manter o atendimento [...]. (E3)*

*Caso de emergência pode fazer um atendimento inicial [...], porque tem profissionais e algumas medicações injetáveis, [...], talvez o que ofereça aqui não resolva a situação do paciente na sua totalidade, mas tem como dar início a um atendimento. Algumas coisas são*

*solucionadas e outras tem que encaminhar para UPA ou ligar para o SAMU[...].* (E8)

Nesse íterim, os entrevistados citaram que o atendimento em urgência e emergência na APS muitas vezes é desafiador por não haver oxigênio na unidade básica, além da falta de medicamentos e demais dispositivos de suporte ventilatório e de reanimação cardiopulmonar:

*Falta medicamentos [...] pra sangramento da mulher mesmo, intermens-truais intensos, [...] medicamentos para controle da pressão, intravenoso. [...] Não tem AMBU, não tembo imobilizador, [...] tem que esperar o SAMU pra imobilizar ele, não tembo oxigênio, que em algumas unidades já teve.* (E2)

*Não tem AMBU, não temos ponto de oxigênio, a gente não tem uso de substâncias como adrenalina, não temos desfibrilador.* (TE9)

*A gente não tem material de sutura, não tem algumas medicações que seriam importantes diante de uma emergência, por exemplo, paciente convulsionar a gente não tem diazepam. [...] Não tem o tramadol. Tinha antes, agora não tem mais depois do COVID, nebulizador, essas coisas para crise asmática. Tá faltando glicosímetro aqui.* (M4)

Ademais, considerando a demanda de urgência e emergência existente também como parte do processo de trabalho da atenção básica, algumas profissionais remetem ao motivo pelo qual essas situações podem ser atendidas, reafirmando a APS como componente essencial da RUE:

*Nós somos a porta de entrada, somos o local mais próximo para o paciente,*

*então acaba sendo o primeiro lugar que ele procura. Como a gente tem atendimento de enfermeiro, tem médico também, tem as medicações que são necessárias ali para fazer no momento, aí via SAMU a gente regula o paciente, mas sempre recebemos, porque aqui é porta de entrada.* (E4)

### **Perfil de atendimento de urgência e emergência da atenção primária à saúde.**

Como elencado pelas entrevistadas, algumas demandas são passíveis de resolutividade na APS. Assim, as demandas mais comuns nas unidades básicas de saúde variaram desde crises hipertensivas e glicêmicas, passando por respiratórias e gastrointestinais.

*[...] O que tem aqui muito é síndrome gripal, em geral COVID, influenza, outros vírus, crise asmática, furunculose, ferimentos, serume impactado no canal auditivo, [...], desidratação por diarreia, [...] vômito, [...], litíase renal e também da vesícula.* (E2)

*(Aqui tem) hiperglicemias, urgência e emergência hipertensiva, [...], crise de dor, dor abdome agudo, [...], febre, crise convulsiva, crise asmática grave, [...].* (M5)

*[...] Os que mais apareciam e que aparecem no momento são esses casos de urgência hipertensiva, diabetes mellitus, saúde da mulher e COVID [...]. Geralmente pacientes gestantes que vem com sangramentos, com PA elevada, com infecções urinárias.* (E6)

Entretanto, mesmo com menos frequência, também são recebidos casos de infarto agudo do miocárdio, partos, lesões traumáticas, dentre outras urgências e emergências:

*Teve engasgo, [...] chegou engasgado com uma laranja.* (TE7)

*Acidentes por arma branca, infarto, AVC, crises convulsivas reentrantes trabalho de parto. (M1)  
[...] Já peguei cortes, [...] reação alérgica, crise anafilática, fratura [...]. (E3)*

Fluxo de assistência à urgência e emergência na atenção primária à saúde.

Conforme as demandas recebidas nas UBS, foi possível observar que existem etapas interligadas ao fluxo de assistência para oferecer um atendimento qualificado. Assim, o paciente, ao adentrar a unidade, passa por um acolhimento com classificação da condição de urgência ou emergência, que determina a ação conseguinte para resolutividade do problema.

*É feita uma classificação desse paciente, [...] tanto a recepção como as técnicas lá da triagem já vem, já se reporta diretamente ao profissional que tá naquele dia na urgência, pra já receber o paciente. (E4)  
[...] Quando o paciente chega no acolhimento [...] é priorizado o atendimento por ser uma urgência [...]. Então a gente normalmente encaminha pra sala de procedimentos ou pra sala de curativos, se for um caso de trauma, e a partir daí vai ser feita aferição de sinais vitais, avaliação global do paciente, exame físico geral e a conduta específica de cada um [...]. (M3)*

Após o acolhimento e a convocação da equipe, as condutas são direcionadas para cada condição a fim de estabilizar o paciente, considerando ou não a possibilidade de regulação para outro componente da rede.

*Cada situação tem o seu atendimento, a fratura a gente estabiliza, tenta manter o alinhamento, [...], o médico prescreve alguma medicação intra-*

*venosa e encaminha ou chama o SAMU pra levar o paciente [...]. A crise convulsiva foi estabilizada até a paciente retornar, ficar consciente novamente, onde teve a sequência de atendimento [...]. (E3)  
Primeiro, tentar manter a calma, [...] e em caso de emergência, contactar o SAMU de imediato pra transferir esse paciente. Enquanto a gente consegue a transferência faz a medicação aqui, dependendo da crise [...]. (M5)*

Após a referência do paciente para uma unidade mais apropriada a atender cada caso, a equipe da unidade básica, como componente de apoio familiar e acompanhamento direto do usuário, busca informações sobre o estado de saúde do encaminhado. No entanto, relatam não ser habitual a contrarreferência e só saberem notícias do paciente encaminhado através de familiares ou contato via telefone ao serviço referenciado.

*Foram poucos os casos que a gente recebeu, a gente geralmente sabe muito sobre o paciente porque a gente procura através da família [...], e em alguns casos o paciente vem com uma contrarreferência para acompanhamento. (E5)  
É raro, peguei pouquíssimas vezes, apesar de solicitar também, na nossa ficha do município tem a parte de contrarreferência embaixo, [...], mas nunca volta preenchida. (M5)*

Considerando os relatos sobre o fluxo de assistência, é perceptível que ocorre um trabalho em equipe, mas também há relatos de insegurança na condução do atendimento, que pode ser compensado com o correto direcionamento por um profissional da equipe.

*[...] Já teve paciente que chegou aqui com o nariz botando bastante sangue, [...], eu [...] não tinha nem*

ideia de como fazer aquele sangramento do nariz dele parar, aí tanto que a senhora que trabalha com a gente ligou pra o SAMU, e o médico que trabalha lá falou “não, só coloca uma compressa gelada que vai passar”. Passou, depois a médica chegou aí atendeu ele. (TE4)

[...] *No início eu me sentia meio insegura, por conta da minha rotina de antigamente, de ficar restrita ao profissional médico, então algumas coisas em que eu tenho dúvida, muitas vezes eu recorro à médica da equipe, que é muito solícita e sempre está disposta a tirar dúvida, [...] caso eu não saiba resolver.* (E6)

*te para criança eu não tenho ação nenhuma, eu tenho um bloqueio.* (E7)

Nesse sentido, há relatos de que durante a formação profissional não tiveram contato suficiente com a urgência e emergência que permitisse maior autonomia para a atuação prática. Logo, evidenciaram que o conhecimento e a preparação foram frutos das experiências vividas no cotidiano do trabalho assistencial.

*Nos estágios eu já fiquei lá no [hospital de] Traumas, só que por ser estudante, quando chegava urgência e emergência eles como veteranos já tomam a frente da situação, aí a gente só vê mais como agem no momento.* (TE5)

*Não acho que sai da faculdade com um bom conhecimento e experiência de urgência e emergência não, foi algo que eu fui adquirindo com a experiência profissional mesmo e com os cursos que a gente vai fazendo.* (E8)

## REFLEXOS DA AUSÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Nesse contexto, algumas profissionais se mostram aptas a atuarem da melhor forma nas situações de urgência e emergência na APS, atribuindo a isso a experiência adquirida em unidades hospitalares e a busca constante por atualizações na área. Em contrapartida, outras se mostram pouco preparadas a atuarem nessas situações e dependendo do público assistido, essas dificuldades se acentuam bastante:

*Eu me sinto preparada, porque eu tento o tempo todo me atualizar sobre isso. Então, ter me apropriado, estudado sobre isso, me ajuda nesse sentido. E também eu gosto sempre de falar que enfermeiro que passa pela urgência, pela unidade de trabalho, ele sai mais capacitado para trabalhar em qualquer lugar.* (E2)

*Não, hoje não. Eu acho que não é o meu perfil. Eu fico muito nervosa, algumas coisas eu vou até, vou, enfrento, mas tipo, se for voltado principalmen-*

Considerando o contexto de um aprendizado limitado na prática e os relatos de uma formação acadêmica e profissional limitada, ao serem questionadas sobre a formação complementar, seja de forma independente ou promovida pela gestão do município de atuação, algumas entrevistadas relataram ter feito capacitações em diversas áreas:

*Sim. O curso de capacitação de socorrista, fiz o BLS, já fiz capacitação de socorrista, acho que umas cinco vezes a atualização.* (E3)

[...] *semana passada finalizamos um curso de pré-natal, [...], pré-natal a gente também vivencia muitos casos de urgência e emergência aqui.* (E6)

Em contrapartida, sobre os momentos de EPS promovidos, a maioria relatou que

aconteceram poucos compartilhamentos e atualizações do conhecimento, sendo restritos a determinadas categorias profissionais, e a maioria afirmou que não houve atualização em urgência e emergência, independente do tempo de atuação na APS.

*A gente vai na experiência do dia a dia, agora dizer que tem capacitação para os técnicos daqui, não! Quando eles fazem capacitação é mais para o médico e para enfermeira.* (TE1)

*[...] Pergunte a eles se veio alguém aqui capacitar nós, você tem que aprender pelas histórias da vida, mas nunca chamaram.* (TE8)

Assim, ao serem questionadas sobre a necessidade e importância do processo de educação continuada, a maioria afirmou sentir a carência do conhecimento, considerando como base o tempo de intervalo entre as capacitações de seis meses à um ano como suficiente conforme o fluxo preestabelecido, sugerindo o uso de casos clínicos que se aproximem da realidade e análise das principais situações de urgência e emergência vividas na APS, para servir de base científica.

*Primeiro deveria ocorrer com alguma frequência de atualização, porque urgência e emergência a gente tem atualização de protocolo quase que frequente, mesmo que não seja anual, mas pelo menos a cada dois anos, e treinar a equipe, desde a recepção, porteiros, técnicos [...].* (E3)

*Acho que tem que tá no ball dos temas, nas programações de educação permanente, tem que ter esses treinamentos de urgência e emergência e tornar o mais realista possível, [...] é importante ter treinamentos que sejam realísticos.* (M1)

## DISCUSSÃO

As UE são importantes situações agudas que acontecem rotineiramente. No âmbito da RUE, essas demandas podem ser distribuídas em diversos níveis de assistência conforme a sua complexidade. Contudo, a realidade distancia-se do preconizado pela teoria, a população tende a buscar os serviços de maior complexidade, como a Unidade de Pronto Atendimento com demandas sensíveis a APS, causando uma superlotação, que tem por principais causas falhas na assistência de base.<sup>(10)</sup>

Assim, considerando que situações de UE necessitam de assistência imediata, os profissionais de saúde evidenciam o conhecimento acerca da participação da APS na RUE, diferenciando conceitos e correlacionando-os com a prática, e apontando os principais problemas. Segundo a PNAU, as emergências são agravos à saúde que implicam sofrimento intenso ou risco iminente de morte, enquanto as urgências são agravos à saúde com ou sem risco potencial a vida.<sup>(3)</sup> Partindo desses conceitos, constata-se que a maioria das profissionais consegue distingui-los.

Divergindo dos resultados desse estudo, pesquisa realizada com profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município paraibano, evidenciou que os mesmos desconhecem situações de UE na APS e sua diferenciação, demonstrando ser um fator decisivo para o atendimento imediato, uma vez que gera atraso na detecção da necessidade em saúde do indivíduo.<sup>(11)</sup> Acerca dos aspectos relacionados à UE, as cores da classificação de risco são citadas como forma de diferenciação entre os conceitos. Mesmo com contradições no relato, o mesmo ainda é válido visto que é um elemento de conhecimento do profissional direcionado ao processo de assistência em que se classifica a gravidade da demanda.<sup>(12)</sup>

Sobre o atendimento de UE realizado pela equipe da APS, relatos de profissionais de ESF de dois municípios do interior do Piauí apontam que



parte dos entrevistados não demonstram recusa quanto à prestação da assistência e concordam que a APS é um ambiente para o atendimento de UE, mas evidenciam que alguns fatores como, a sobrecarga de trabalho e a falta de condições materiais e estruturais, são importantes entraves para o atendimento nas unidades.<sup>(10,13)</sup>

Um estudo em três Centros de Saúde de Santa Catarina, evidenciou que estas situações não devem ser atendidas nos locais por falta de condições e capacidade para atendimento e estabilização, mas ainda assim prestam assistência pelo reconhecimento como porta aberta para as necessidades da população, mesmo ainda salientando que o público não deve direcionar-se a estes locais em situações de risco à vida.<sup>(14)</sup>

Baseando-se no instrumento de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), que busca avaliar os determinantes para o fornecimento de uma assistência de qualidade na APS, através do bom planejamento das ações e avaliação material e estrutural, foi realizado um estudo em Montes Claros, que revelou uma avaliação negativa quanto à qualidade da infraestrutura, equipamentos e materiais destinados ao primeiro atendimento de UE.<sup>(15-16)</sup>

Assim, ressalta-se que, para haver o acolhimento das situações de UE na APS é necessário ambiente adequado com sala de espera, sala de acolhimento multiprofissional, consultórios e ambiente para os casos instáveis com necessidade de regulação à outros serviços.

<sup>(10)</sup> Além disso, deve haver a disponibilidade de materiais específicos para os primeiros atendimentos, à exemplo de aspirador portátil e fixo; cilindro de oxigênio; colar cervical; glicosímetro; cânulas de Guedel; laringoscópio com lâmina; máscara de oxigênio; otoscópio; ressuscitador manual e bolsa-válvula-máscara.<sup>(15)</sup>

Como na APS pode haver as mais diversas demandas, também é necessário a disponibilidade de medicamentos que possam ser utilizados nos primeiros atendimentos de

estabilização do paciente, como adrenalina; atropina; hidrocortisona; glicose 50%; terbutalina; prometazina; diazepam; haloperidol; ipratrópio; fenoterol; anti-hipertensivos potentes; hipoglicemiantes; e insulina.<sup>(12)</sup>

Dessa forma, uma pesquisa realizada em duas unidades localizadas no Rio Grande do Sul mostrou que não há estrutura mínima para condução de casos graves nas unidades básicas, além de não ter material para intubação, bolsa-válvula-máscara, desfibrilador, carrinho de parada cardíaca, medicações de urgência e outros.<sup>(17)</sup> Vale ressaltar que, a realidade destoava daquilo que se tem como cenário ideal para prestação de uma boa assistência, como pode ser visto no presente estudo, que apesar de obter resultados positivos quanto à estrutura, os insumos e equipamentos são ausentes nas UBS, o que resulta em diversas limitações assistenciais.

Mesmo com inúmeras dificuldades os profissionais de saúde se esforçam para prestar a melhor assistência aos usuários, em especial, nos casos de urgência e emergência, que demandam uma atenção mais específica, prestando o primeiro atendimento dentro das possibilidades existentes.<sup>(13)</sup> Assim, as principais ocorrências de urgência e emergência atendidas nas unidades são crises hipertensivas, descompensação glicêmica, diarreia, febre, vômito, crises convulsivas, crises asmáticas, engasgos, fraturas, corroborando com os achados da presente pesquisa.<sup>(17,18)</sup>

Acerca do contexto pandêmico, é importante ressaltar que as UBS foram/são essenciais no atendimento à demanda espontânea de quadros gripais. Segundo um estudo realizado em Diadema, a pandemia reformulou todas as atividades desenvolvidas na RAS, em especial na APS, que necessitou interromper a rotina e reorganizar-se conforme o atendimento às demandas espontâneas. O estudo apontou que a APS apresentou o maior número de atendimento de quadros respiratórios em aproximadamente 25 dias, evidenciando a importância da sua atuação como porta de entrada na rede.<sup>(19)</sup>

Dessa forma, ao conhecer as principais demandas presentes na APS, faz-se necessário entender como a assistência se operacionaliza frente aos casos de urgência e emergência. Nesse sentido, o Ministério da Saúde traz que, para prestar uma assistência de qualidade, é necessário acolher o usuário, implementando a classificação de risco conforme a gravidade e conduzindo para o atendimento específico de acordo com a situação clínica, que pode ser resolvida no âmbito da APS ou necessitar de referência.<sup>(12)</sup>

O acolhimento é uma ferramenta indispensável que permite o estabelecimento de vínculo entre profissional e usuário, na qual é extremamente essencial uma escuta qualificada para identificar a necessidade em saúde do indivíduo.<sup>(12)</sup>

Posto isso, a realidade das percepções do acolhimento atribui a função para uma categoria profissional, percebendo-o apenas como um sistema de classificação. Um estudo realizado no interior do Vale do Taquari abordou que o fluxo de atendimento às urgências e emergências na unidade básica inicia pelo acolhimento na recepção, após isso o usuário é direcionado para triagem e posteriores condutas, mas não existe classificação de risco, por isso, o paciente é avaliado e conduzido conforme a demanda diária e o quadro clínico.<sup>(18)</sup>

Na alta complexidade, a classificação de risco é imprescindível para organização do serviço, sendo até mesmo utilizada através de manuais, guias e protocolos como o Sistema de Triagem de Manchester. Esse protocolo pode ser utilizado na APS, cabendo ao município responsável optar pela adoção ou não de um sistema específico. Araújo Moreira e colaboradores mostram que é possível fazer essa adoção, porém ainda existem pontos negativos na utilização por UBS, como o desconhecimento do usuário, a sobrecarga de trabalho atribuída à enfermagem, o aumento do tempo de espera para casos não agudos e outros.<sup>(20)</sup>

Ainda assim, a implantação do Sistema de Triagem de Manchester na APS representa um avanço, no qual permite a padronização

dos critérios de avaliação, menor tempo durante a classificação, e conseqüentemente, o direcionamento do paciente de forma correta no tempo correto, assim garantindo a conduta correta para o usuário.<sup>(21)</sup>

Sabendo que a APS pode não abarcar toda a demanda urgente ou emergente por diversos fatores já trazidos nessa discussão, reconhece-se que é necessário que ocorra a regulação do usuário para outros serviços. Esse processo de referência vai além de um encaminhamento, sendo uma forma de garantir a continuidade do cuidado com base em um olhar ampliado sobre o paciente, em que comumente se utiliza do serviço móvel para remoção e transferência do paciente à unidade de destino ou realiza-se o direcionamento para transferência por meios próprios.<sup>(14,22,23)</sup>

Dessa forma, o usuário possui acesso à rede de maneira integral, facilitando a comunicação intersetorial e já conhecendo a necessidade em saúde, visto que como porta de entrada, a APS deve prestar o atendimento necessário ao menos para estabilização. A possibilidade de ocorrer a referência do paciente a um serviço de maior complexidade é uma estratégia para otimizar o acesso do usuário à rede, não um motivo para que o serviço negue o atendimento e ancore a necessidade do indivíduo em outro setor, transferindo a responsabilidade em sua totalidade, sem esperar que ocorra a contrarreferência.<sup>(22)</sup>

Resultado de um estudo realizado com profissionais de uma UPA em Florianópolis, apontou que a maioria dos entrevistados mostraram dificuldades para realizar a contrarreferência para os serviços de saúde, em especial a atenção primária, devido a falhas na assistência, evidenciando-se a ausência de fluxos para contrarreferência, em que as informações do paciente são obtidas apenas via contato familiar, fragmentando o cuidado em rede. Ainda assim, alguns profissionais relataram que a existência de contato pessoal com profissionais atuantes em

ambos os locais facilita a contrarreferência. Além deste método, o uso de prontuário eletrônico também é citado, devido ao registro individual do uso da rede.<sup>(24)</sup>

Baseado em todo o discurso apresentado, outro ponto importante evidenciado pelos resultados deste estudo é a Educação Permanente em Saúde, que se mostra essencial na implementação de um atendimento de qualidade, que auxilia na diferenciação de conceitos, identificação de casos e de falhas na infraestrutura, estabelecimento de fluxos de atendimento, acolhimento ao processo de referência e contrarreferência.

As urgências e emergência são situações clínicas de pouca abordagem na graduação, graduandos e profissionais formados reforçam esse discurso, evidenciando que na grade curricular dos cursos de enfermagem não existe prática suficiente na área. Alternativas como aulas práticas e simulações realísticas são importantes ferramentas para o desenvolvimento das habilidades requeridas.<sup>(25,26)</sup>

Considerando as dificuldades adquiridas na educação de base, é importante ressaltar que relatos de profissionais de saúde de duas UBS se dividiram entre se sentir preparados ou não e levantaram a necessidade de atualizações científicas periódicas através de educação continuada e uso de protocolos para o atendimento de urgências e emergências.<sup>(17)</sup>

Um estudo realizado a partir de intervenções educativas relacionadas ao Suporte Básico de Vida apontou que os profissionais da APS possuem um déficit no conhecimento prévio sobre a Reanimação Cardiorrespiratória, mas que após a intervenção, ocorreram melhorias no conhecimento. Ressalta-se que formações esporádicas que não associam a teoria à realidade do serviço não são suficientes para desenvolver as habilidades necessárias e adquirir conhecimento frente às possíveis demandas.<sup>(27,28)</sup>

Nessa perspectiva, iniciativas como a Educação Permanente em Saúde permitem a

visualização das falhas na assistência durante atividades rotineiras, levando a equipe ao reconhecimento das reais necessidades e à modificação das estratégias, ampliando os espaços educativos de forma contínua.<sup>(29)</sup> Enfermeiros da APS do Espírito Santo apresentaram aumento no nível de conhecimento nas condutas durante o Suporte Básico de Vida após intervenção educativa, o que reforça a necessidade da EPS. Assim, os profissionais de saúde da APS reconhecem a necessidade de Educação Permanente em Saúde, visto que a atualização de protocolos e diretrizes de atendimento às urgências e emergências ocorre constantemente.<sup>(30)</sup> Por isso, é necessário que as capacitações sejam recorrentes e abranjam todos os profissionais da equipe de saúde.<sup>(23)</sup>

Nesse ínterim, é necessário enfatizar que a Educação Permanente é a base para uma assistência de qualidade no âmbito das urgências e emergências, pois através dela as práticas dos profissionais podem se tornar seguras e efetivas, e o entendimento de todos os aspectos que envolvem esse tipo de atendimento na APS se mostram mais holísticos por abordarem a centralidade no cuidado ao ser humano.<sup>(29)</sup>

### **Limitações do Estudo**

Considera-se como limitações para esta pesquisa a dificuldade de adesão de alguns profissionais à participação e o tempo limitado dos profissionais para participação devido à realização das entrevistas no horário de expediente. Dessa forma, estes fatores impediram a ampliação da pesquisa para todas as UBS do município de abrangência.

### **Contribuições para a Área**

Assim, os resultados desta pesquisa contribuem para a melhoria da qualidade da assistência à urgência e emergência na atenção primária e da rede em geral, isso porque reforça a importância do atendimento fornecido pela APS frente às urgências e emergências, apresenta em quais aspectos referentes ao atendimento os profissionais possuem mais dificuldades e facilidades, o perfil de atendimento para

preparação frente à identificação da clínica, evidencia a necessidade de educação permanente, de adequação estrutural e com insumos suficientes para prestação do cuidado, e reafirma a importância de alinhamento do processo de referência e contrarreferência. É válido ressaltar a necessidade de realizar outros estudos na temática para evidenciar a realidade de outras regiões, bem como, é imprescindível conhecer a realidade local amplamente para promoção de intervenções e políticas públicas.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados desta pesquisa apontou que entre os profissionais entrevistados, a maioria apresenta conhecimento relativo sobre o atendimento de urgência e emergência, sabendo diferenciar os conceitos e exemplificando conforme a agudização dos problemas. Além disso, a maioria também concordou com o atendimento em situações de UE na APS, mas houve considerações sobre as limitações do serviço, que foram evidentes principalmente em relação às condições materiais e estruturais.

Identificou-se as principais ocorrências recebidas nas UBS (crises hipertensivas e asmáticas, convulsões, hipoglicemias, hemorragias), bem como, foi possível entender como se dá o fluxo de assistência, baseando-se no acolhimento, estabilização do quadro do paciente, e referenciamento conforme a necessidade, sendo identificadas também dificuldades quanto à contrarreferência. Ainda, verificou-se que não há EPS direcionada para o atendimento de urgência e emergência, justificada tanto por déficits na educação básica como pela necessidade conforme o perfil das ocorrências recebidas. (hemorragias, crises convulsivas, crises asmáticas, hipoglicemias)

Posto isso, ressalta-se que, a APS, como ordenadora da RAS, é a porta de entrada para o atendimento de urgências e emergências, para

tanto, esse atendimento exige dos profissionais - conhecimento, habilidades e condições suficientes para condução imediata do atendimento, pois para que ela seja de fato atuante, políticas públicas devem ser implementadas no sentido de reestruturar, equipar e padronizar as UBS, bem como capacitar todos os profissionais envolvidos, a fim de que possam estar engajados em prol do acolhimento adequado às necessidades da comunidade pela qual são responsáveis.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [acesso em 2022 ago 28]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
2. Ministério da Saúde (BR). Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada; 2013 [acesso em 2020 out 10]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria n° 393, de 13 de março de 2020. Aprova a Resolução GMC N° 02/2015 “Requisitos de Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [acesso em 2020 nov 05]. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2020/03/portaria393.pdf>.
4. Cunha LCC, França AKTC, Santos MSB, Santos EM. Risco cardiovascular em hipertensos e diabéticos acompanhados

- em uma Unidade Básica de Saúde. *Saud Pesq* [internet]. 2023 [acesso em 2024 fev 05]; 16(2):e11508. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11508>.
5. Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas [internet]. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde; 2019 [acesso em 2020 out 13]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2018\\_analise\\_situacao\\_saude\\_doencas\\_agravos\\_cronicos\\_desafios\\_perspectivas.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf).
  6. Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). 10 principais causas de morte no mundo: folha informativa atualizada em maio de 2018 [internet]. Brasília (DF): OPAS; 2018 [acesso em 2020 out 12]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0).
  7. Santos ETS, Freitas AAS, Mendonça IO, Silva DP, Oliveira DML. Acolhimento com avaliação de classificação de risco: frente a superlotação de serviços hospitalares de urgência. *Ciênc Bio Saúde UNIT* [internet]. 2018 [acesso em 2022 ago 28]; 5(1):187-202. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5760/3008>
  8. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 [acesso em 2020 nov 10]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>.
  9. Bardin L. Análise de Conteúdo [internet]. 1. ed. São Paulo: Edições 70 LDA/Almedina Brasil; 2016 [acesso em 2020 nov 12]. 282p. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>.
  10. Constantino LR, O'dwyer G, Santos VLBD, Seta MHD. Urgências de baixo risco: análise da integração entre atenção primária e Unidade de Pronto Atendimento. *Saúde em Debate* [internet]. 2021 [acesso em 2022 ago 28]; 45(131):970-86. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/4500>
  11. Farias DC, Celino SDM, Peixoto JBS, Barbosa ML, Costa GMC. Acolhimento e resolubilidade das urgências na estratégia de saúde da família. *Rev Bras de Educ Médica* [internet]. 2015 [acesso em 2020 nov 05]; 39(1):79-87. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00472014>
  12. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento à demanda espontânea: série A: normas e manuais técnicos Cadernos da Atenção Básica, n° 28 [internet]. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2011 [acesso em 2020 nov 15]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf)
  13. Luz SAS, Brandão SASM, Oliveira MMLD, Aragão JA, Souza NB, Oliveira AML. Fragilidades e potencialidades da atenção primária à saúde no atendimento das urgências e emergências. *Rev Casos e Consultoria* [internet]. 2022 [acesso em 2022 ago 28]; 13(1):1-15. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/28844/15735>
  14. Hermida PMV, Nascimento ERP, Belaver GM, Danczuk RFT, Alves DLF, Jung W. Percepção de equipes de saúde da família sobre a atenção básica na rede de urgência. *Rev Enferm UFPE* [internet]. 2016 [acesso em 2020 nov 15]; 10(4):1170-78. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i4a11100p1170-1178-2016>
  15. Ministério da Saúde (BR). Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2017b [acesso em 2020 nov 05]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq_2017.pdf).

16. Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, Costa SM. Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. *Cogitare Enferm* [internet]. 2017 [acesso em 2020 nov 15]; 22(2):1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.51283>
17. Oliveira PS, Diefenbach GDF, Colomé J, Buriol D, Rosa PH, Ilha S. Atuação profissional nas urgências/emergências em unidades básicas de saúde. *Rev Pesq Cuid Fundam* [internet]. 2020 [acesso em 2022 ago 28]; 12:820-26. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8983>
18. Brasil TC, Costa AEK, Lohmann PM. Avaliação do atendimento de urgências e emergências em uma unidade de atenção primária de um município de pequeno porte do interior do Vale do Taquari. *Research, Society and Development* [internet]. 2020 [acesso em 2020 nov 15]; 9(7):1-15. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4593>
19. Cirino FMSB, Aragão JB, Meyer G, Campos DS, Gryscek ALFPL, Nichiata LYI. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [internet]. 2021 [acesso em 2022 ago 28]; 16(43):1-14. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf16\(43\)2665](https://doi.org/10.5712/rbmf16(43)2665)
20. Moreira FA, Tibães HBB, Batista RCR, Cardoso CML, Brito MJM. O sistema de triagem de Manchester na atenção primária à saúde: ambiguidades e desafios relacionados ao acesso. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2017 [acesso em 2020 nov 15]; 26(2):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005970015>
21. Celeste LEN, Maia MR, Andrade VA. Capacitação dos profissionais de enfermagem frente às situações de urgência e emergência na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Research, Society and Development* [internet]. 2021 [acesso em 2022 ago 29]; 10(12):1-11. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20521>
22. Oliveira CCRB, Silva EAL, Souza MKB. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. *Rev Saúde Coletiva* [internet]. 2021 [acesso em 2022 ago 29]; 31(1):1-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310105>
23. Benedet MR, Soratto MT. A percepção dos enfermeiros frente aos atendimentos de urgência e emergência na estratégia saúde da família. *Rev Inova Saúde* [internet]. 2021 [acesso em 2022 ago 29]; 11(1):1-17. DOI: <https://doi.org/10.18616/inova.v11i1.3094>
24. Hermida PMV, Nascimento ERP, Echevarria-Guanilo ME, Andrade SR, Ortiga AMB. Contrarreferência em Unidade de Pronto Atendimento: discurso do sujeito coletivo. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2019 [acesso em 2020 nov 05]; 72:151-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0023>
25. Filho DTM, Simplicio IO, Souza JV, Silva FB. A importância da capacitação dos profissionais da enfermagem no atendimento pré-hospitalar. Natal (RN): Universidade Potiguar [internet]; 2022 [acesso em 2022 ago 29]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/23905/1/TCC-APH%20Jonathan%20V.%5eDamia%cc%83o%20T.%5eItalo%20%20S.pdf>
26. Costa EF, Oliveira AD, Ferreira IM, Girão KL, Lopes GS. Aulas práticas em urgência e emergência na formação do acadêmico de enfermagem – relato de experiência. *Research Society and Development* [internet]. 2020 [acesso em 2022 ago 29]; 9(12):1-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10411>
27. Cassinelli F, Melo ES, Costa CRB, Reis RK. Avaliação da estrutura na atenção primária em saúde para o Suporte Básico de Vida. *Saud Pesq* [internet]. 2019 mai-ago; 12(2): 317-322. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p317-322>

28. Santos APM, Santana MMR, Tavares FL, Toledo LV, Moreira TR, Ribeiro L, et al. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básica de vida. HU Ver [internet]. 2019 [acesso em 2022 ago 29]; 45(2):177-84. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.26815>
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [internet]. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [acesso em 2020 nov 15]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume9.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf).
30. Claudiano MS, Lopes NNL, Santos MVF, Lopes AB, Florin BH. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória. Rev Nursing [internet]. 2020 [acesso em 2022 ago 29]; 23(260):3502-06. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/260/pg26.pdf>.

**Recebido:** 27 jan. 2024

**Aceito:** 13 mar. 2024