



CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

REJANE MACEDO DE SOUSA; KAUÃ LEMOS DE SOUZA; BRUNO CANAVARRO RODRIGUES MUCCINI; LEILA PITANGUEIRA GUEDES MAZARAKIS; KATIA DE MIRANDA AVENA

RESUMO

INTRODUÇÃO: As Doenças Cardiovasculares (DCV) são responsáveis por cerca de 48% das morbimortalidades no Brasil, sendo a doença arterial coronariana a mais prevalente. Fatores de risco como hipertensão arterial, tabagismo, obesidade e diabetes, condições cada vez mais comuns, desempenham papel significativo no desenvolvimento das DCV. Essas enfermidades são responsáveis por 80% dos casos de morte cardíaca, que frequentemente se manifesta de forma abrupta, sendo a Parada Cardiorrespiratória (PCR) um dos principais casos emergenciais na Atenção Básica (AB). A Atenção Primária de Saúde (APS) desempenha um papel determinante no manejo das vítimas de PCR, tanto de forma preventiva, quanto após a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) e recuperação. Nesse sentido, o conhecimento teórico e as habilidades práticas dos profissionais das unidades de APS em Suporte Básico de Vida (SBV) são de fundamental importância para aumentar as taxas de sucesso em RCP. **OBJETIVOS:** Analisar a importância do conhecimento dos profissionais de saúde da APS em relação ao SBV. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada por meio das bases de dados PUBMED, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Portal de Periódicos da CAPES. Utilizou-se como descritores: “Suporte Básico de Vida”, “Atenção Primária em Saúde” e “Reanimação Cardiopulmonar”, agrupado pelo operador AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2023 e excluídos artigos que não estavam em português e que estivessem em duplicidade. **RESULTADOS:** Foram identificados 32 artigos, dos quais quatro atendiam os objetivos desta revisão. Os estudos demonstram que há lacunas no conhecimento e preparo da equipe multidisciplinar da APS em relação ao SBV, bem como no manejo e acompanhamento do usuário. Observa-se ainda a falta de manutenção periódica dos equipamentos necessários para o SBV. **CONCLUSÕES:** Considerando a literatura analisada, evidencia-se a necessidade de estruturação adequada da rede de Atenção Básica, incluindo a implementação de protocolos e materiais adequados, além da realização de ações educacionais contínuas em SBV para a equipe de saúde da APS. Esse investimento contribuirá significativamente para aprimorar a qualidade do atendimento prestado e aumentar as chances de sucesso na reanimação cardiopulmonar, impactando positivamente na saúde e bem-estar da população.

Palavras-chave: Suporte Básico de Vida; Profissionais em Saúde; Atenção Primária em Saúde; Ressuscitação Cardiopulmonar; Parada Cardiopulmonar.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares, como o Infarto Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral, têm se destacado como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, representando aproximadamente 48% dos casos. Dentre essas condições, a doença arterial coronariana é a mais prevalente (MORAES; PAIVA, 2017). Fatores de risco, como hipertensão arterial, tabagismo, obesidade, diabetes e estilo de vida sedentário, representam Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT), as quais devem ser tratadas na Atenção Básica (AB). No entanto, o crescimento da prevalência dessas comorbidades tem contribuído para o desenvolvimento de condições mais graves e com índices de mortalidade elevados. Diante desse cenário, é responsabilidade da Atenção Primária de Saúde (APS) realizar os devidos cuidados e intervenções necessárias para o manejo desses pacientes.

Nesse contexto, a doença arterial coronariana é a condição mais frequentemente relacionada à morte cardíaca, ocorrendo em pelo menos 80% dos casos. Muitas vezes, a Parada Cardiorrespiratória (PCR) súbita é a primeira e única manifestação dessa condição. Diante desses dados alarmantes, é crucial que as medidas adotadas em casos de PCR sejam ágeis e eficazes para maximizar as chances de sobrevivência e recuperação do paciente (MORAES; PAIVA, 2017).

Aspectos fundamentais do Suporte Básico de Vida em adultos compreendem os seguintes elementos: identificação imediata da Parada Cardiorrespiratória (PCR), acionamento imediato do sistema de emergência, início imediato da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) com compressões de alta qualidade e utilização de um desfibrilador externo automático (DEA) precocemente (AHA, 2020; PINHIRO; ROCHA, 2021). A RCP consiste em compressões torácicas e ventilação, caso tenha disponível o dispositivo máscara-válvula-bolsa, com uma proporção adequada de compressões e ventilações, conforme orientado pelas diretrizes atualizadas em SBV, que preconiza uma RCP de qualidade. Adicionalmente, é essencial assegurar que a pessoa esteja deitada em uma superfície firme, com o tórax exposto, e que as compressões sejam realizadas com força suficiente para garantir a circulação sanguínea adequada (PINHIRO; ROCHA, 2021). Portanto, é essencial que os profissionais de saúde estejam preparados para reconhecer, diagnosticar e realizar manobras rapidamente, seguindo os procedimentos adequados, em situações de risco iminente à vida. O Suporte Básico de Vida (SBV) constitui a base para as diretrizes e normas desse procedimento.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde criou a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), que é uma iniciativa essencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu principal propósito é intervir de forma organizada e efetiva no enfrentamento de doenças e agravos. Essa abordagem busca ser ágil e oportuna, abrangendo todo o território nacional e levando em consideração critérios epidemiológicos e de densidade populacional. Para tanto, a rede busca estabelecer uma articulação e integração de todos os recursos de saúde, a fim de ampliar e aprimorar o acesso abrangente e humanizado para os usuários que enfrentam situações de urgência e emergência nos serviços de saúde (TORRES *et al.*, 2015).

A Atenção Primária de Saúde (APS), segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é considerada a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e engloba uma ampla gama de serviços, que abrange da prevenção às situações de emergência. Isso se deve, dentre outros fatores, à facilidade de acesso da população. A abordagem da APS tem como um dos focos a integralidade do atendimento e a coordenação dos serviços de saúde a comunidade, desse modo é indispensável que a equipe esteja preparada para ocorrências de uma PCR, iniciando o SBV até que o Suporte Avançado de Vida (SAV) chegue.

Com base nisso, o Ministério da Saúde busca, por meio da Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011, estabelecer uma estrutura adequada para a AB a fim de fornecer um atendimento eficaz e solucionador de casos de urgência, haja vista que a AB é parte integrante da RUE desempenhando assim, um papel fundamental ao oferecer o primeiro atendimento ao usuário, estabilizando condições mais graves e direcionando para outros níveis de cuidado,

quando necessário.

“Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.” (BRASIL, 2011)

Além disso, apesar dos profissionais de saúde da Atenção Básica desempenharem um papel fundamental em suas respectivas funções, devem ter em comum na formação, além do manejo de doenças crônicas, atendimento de problemas de saúde comuns e encaminhamento para serviços especializados, a experiência teórica e prática em SBV. Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2012 são diversas áreas em saúde que atuam na APS como médicos generalistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, fisioterapeutas, dentistas, agentes comunitários de saúde e outros profissionais (BRASIL, 2012).

Dessa forma, os profissionais envolvidos nessa prática devem possuir tanto a capacitação necessária para executar a RCP, quanto o compromisso de se manterem atualizados em relação aos protocolos de urgência e emergência, mesmo atuando na APS. De acordo com Araújo *et al.* (2022), foi constatado que após nove meses, o processo de retreinamento resultou em uma melhora significativa na média de acertos, bem como na maior retenção tanto da teoria quanto da prática. Isso evidencia a importância de realizar o retreinamento periodicamente, a fim de assegurar a eficácia, eficiência e o propósito da RCP.

Infelizmente, a realidade observada nas unidades de saúde não condiz com as necessidades exigidas nesse contexto. Conforme evidenciado por Martins *et al.* (2021), em estudo envolvendo uma amostra de 186 participantes, selecionados de uma população total de 292 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em que 80 desses profissionais haviam recebido treinamento em RCP, enquanto 106 não haviam participado de nenhuma atividade relacionada ao assunto. Esses resultados revelam a existência de uma lacuna significativa no conhecimento e na preparação de profissionais de saúde em relação aos primeiros socorros e à PCR. É importante ressaltar que, embora apenas uma minoria da amostra tenha tido familiaridade prévia com o tema, ambos os grupos demonstraram dificuldades consideráveis e baixa autoconfiança ao lidar com situações emergenciais de natureza neurológica, cardíaca e/ou respiratória.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é analisar a importância do conhecimento dos profissionais de saúde da APS em relação ao SBV.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada através das seguintes bases de dados: PUBMED, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Portal de Periódicos da CAPES.

Para identificação dos estudos de interesse, foram utilizados os seguintes descritores em Ciências em Saúde (DeCS): “Suporte Básico de Vida”, “Atenção Primária em Saúde” e “Reanimação Cardiopulmonar”, sendo estes agrupados pelo operador booleano AND. Esses operadores foram utilizados com o objetivo de refinar a busca e excluir estudos que não estivessem alinhados com os critérios de elegibilidade estabelecidos.

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos completos, publicados em português, no recorte temporal de 2018 a 2023. Os critérios de exclusão foram artigos que não guardavam aproximação com a temática abordada e que estivessem em duplicidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram identificados 32 artigos, dos quais apenas quatro atendiam aos objetivos do estudo.

Diante da revisão realizada, fica evidente que o Suporte Básico de Vida (SBV) é a abordagem inicial fundamental para vítimas de PCR, fazendo parte de uma cadeia de ações que inclui a rápida detecção da parada, compressões torácicas externas eficazes, desfibrilação precoce e atendimento avançado (CASSINELLI 2019). Para que estas ações sejam realizadas com qualidade e eficiência, os profissionais de saúde devem ser capazes de reconhecer a ocorrência da PCR, iniciar rapidamente o SBV e, posteriormente, coordenar a transferência do paciente para um centro especializado em Suporte Avançado de Vida (SAV), onde serão fornecidos cuidados avançados para estabilização e recuperação (OLIVEIRA; MESQUITA, 2013).

Para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2015):

“... as unidades de atenção básica devem manejar urgências de baixa complexidade, que não necessitam de exames complementares diagnósticos elaborados. Nesse sentido, elas podem diminuir a sobrecarga das UPAs 24 horas e das unidades hospitalares. Se não houver articulação desses três níveis de complexidade, a tendência do paciente é procurar, no seu entendimento, o recurso de maior complexidade para resolver seu problema. Não cabe ao paciente saber escolher o ponto de atendimento dentro da rede. Cabe ao paciente procurar a rede, que deve direcioná-lo para o atendimento adequado. Portanto, a mobilidade desse paciente é fundamental e deve ser conduzido pela regulação.” (CONASS, 2015)

No entanto, a realidade observada na AB não está em consonância com a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), pois além da falta de equipamentos e materiais completos necessários para o atendimento de SBV, há discrepâncias relacionadas à infraestrutura, bem como falhas na padronização e na verificação adequada (ARAÚJO *et al.*, 2022 e OLIVEIRA; MESQUITA, 2013).

De acordo com a portaria do Ministério da Saúde nº 2048/2002, todas as unidades de Urgência, Emergência, APS e PSF devem:

“As atribuições e prerrogativas das unidades básicas de saúde e das unidades de saúde da família em relação ao acolhimento/atendimento das urgências de baixa gravidade/complexidade devem ser desempenhadas por todos os municípios brasileiros, independentemente de estarem qualificados para atenção básica (PAB) ou básica ampliada (PABA): O acolhimento dos quadros agudos, a capacitação de recursos humanos e estruturação dos recursos físicos.” (BRASIL, 2002)

Devido a sua proximidade com os usuários, é comum que a rede de Atenção Básica (AB) receba casos que normalmente não seriam de sua responsabilidade. Esse cenário resulta em um aumento no fluxo de usuários e, conseqüentemente, aumenta a probabilidade de ocorrência de casos de PCR, especialmente em populações com elevado risco cardiovascular.

Entretanto, é possível perceber que, na prática, os programas de formação na área de saúde têm sido insuficientes para capacitar adequadamente os profissionais de saúde da APS no enfrentamento de situações de urgência. Segundo Araújo *et al.* (2022), uma parcela dos profissionais de saúde expressa insegurança e desconhecimento dos procedimentos adequados ao se depararem com urgências graves. Na maioria dos casos, o primeiro procedimento executado é encaminhar imediatamente o paciente para uma unidade de maior complexidade, sem realizar uma avaliação prévia e estabilização necessárias do quadro. No entanto, para garantir uma atuação efetiva, é essencial que esses profissionais estejam devidamente qualificados e preparados para enfrentar essas situações desafiadoras.

Nesse contexto, a falta de capacitação adequada dos profissionais de saúde da APS no manejo de situações de urgência contribui para a deterioração gradual do conhecimento ao longo do tempo. Sem o treinamento e a atualização contínua, os profissionais podem enfrentar dificuldades para lidar com emergências, afetando a qualidade do atendimento prestado. Ademais, essa lacuna na formação, juntamente com a falta de revisão contínua dos protocolos e procedimentos de SBV, pode comprometer a habilidade desses profissionais, levando ao esquecimento das condutas adequadas a serem tomadas no âmbito de uma PCR (ARAÚJO *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, a curva de esquecimento é uma representação gráfica que ilustra a retenção de informações ao longo do tempo. Estudos mostram que, em média, o conhecimento recém-adquirido pode diminuir pela metade em poucos dias se não for revisado de forma periódica e consciente (PERGHER; STEIN, 2003). Essa redução do conhecimento pode resultar em dificuldades para os profissionais da saúde que tiveram contato com a teoria apenas uma vez, impactando em suas práticas futuras. Consequentemente, isso pode levar à falta de habilidade e autoconfiança para realizar a RCP.

Assim, o uso de fluxogramas no processo de aprendizado tem como objetivo facilitar a tomada de decisão e a execução das ações de forma mais ágil (FILGUEIRAS FILHO *et al.*, 2006). Portanto, fica evidente que a estruturação adequada da rede de AB desempenha um papel fundamental nesse contexto. É essencial adotar protocolos e fluxogramas estratégicos, além de garantir o uso de materiais apropriados, como o DEA, e promover a constante capacitação dos profissionais por meio de retreinamentos, bem como a manutenção regular dos equipamentos necessários para o SBV.

4 CONCLUSÃO

Em suma, os achados desta revisão de literatura destacam a necessidade premente de fortalecer o conhecimento e as habilidades dos profissionais de saúde da Atenção Primária em relação ao SBV e ao manejo de situações de urgência, como a PCR. É imprescindível fomentar a discussão e implementar mudanças nas instâncias municipais, visando aprimorar o atendimento às urgências na Atenção Básica, estimulando a mobilização dos gestores de saúde para promover o retreinamento dessa parcela de profissionais.

Além disso, é essencial reconhecer que um dos princípios doutrinários do SUS é a integralidade, garantindo o acesso de todos a um atendimento longitudinal e abrangente à saúde. No entanto, a capacitação adequada dos profissionais na teoria e prática de situações como a reanimação cardiopulmonar dentro da rede de atenção básica continua sendo um desafio para o sistema de saúde. Portanto, é imperativo investir em programas de formação abrangentes e atualizados, que incorporem o uso de fluxogramas, protocolos estratégicos e materiais adequados. Além disso, é essencial estruturar adequadamente a rede de Atenção Básica, garantindo a disponibilidade e manutenção dos equipamentos necessários para o SBV. Somente assim poderemos melhorar as taxas de sucesso na RCP, salvaguardar vidas e oferecer um atendimento de qualidade na área de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

AHA. Adult Basic Life Support. **International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment** (2020).

ARAÚJO, Nyagra Ribeiro; et al. Treinamento e retreinamento sobre ressuscitação cardiopulmonar para enfermagem: uma intervenção teórico-prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2048, de 20 de novembro 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. **Diário Oficial da União**, 20 nov 2002 [acesso em 2018 out. 05]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

BRASIL. Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 07 jul 2011 [acesso em 2023 jun. 23]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: **Ministério da Saúde**; 2012.

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

FILGUEIRAS FILHO, Nivaldo Menezes; et al. Avaliação do conhecimento geral de médicos emergencistas de hospitais de Salvador-Bahia sobre o atendimento de vítimas com parada cardiorrespiratória. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 87, p. 634-640, 2006.

MARTINS, Débora Maria Bezerra; et al. Conhecimento e autoconfiança de Agentes Comunitários de Saúde sobre Primeiros Socorros e Parada cardiopulmonar. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 2, 2021.

MORAES, Talita Poliana Roveroni; PAIVA, Edison Ferreira. Enfermeiros da Atenção Primária em suporte básico de vida. **Revista de Ciências Médicas**, v. 26, n. 1, p. 9-18, 2017.

OLIVEIRA, Thais Alexandre; MESQUITA, Gerardo Vasconcelos. Atendimento de urgência e emergência na Estratégia Saúde da Família. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 2, p. 128-136, 2013.

PERGHER, Giovanni Kuckartz; STEIN, Lilian Milnitsky. Compreendendo o esquecimento: teorias clássicas e seus fundamentos experimentais. **Psicologia USP**, v. 14, p. 129-155, 2003.

PINHIERO, Sidney; ROCHA, Vinícius de Gusmão. prevenção de acidentes e socorro de urgência: o papel do profissional de educação física. **EDUCAÇÃO FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE**, p. 36; 2021.

Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). – Brasília : **CONASS**, 2015. 400 p. – (CONASS Documenta, 28)

TORRES, Soraya Figueiredo de Sousa; BELISÁRIO, Soraya Almeida; MELO, Elza Machado. A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 361-373, 2015.