

# Urgências e emergências na atenção básica: visão da enfermagem

## Emergencies and emergencies in primary care: nursing vision

### Urgencias y emergencias en atención primaria: visión de enfermeira

Roberta Gondim Tenório Pinto<sup>1</sup>, Leila Batista Ribeiro<sup>2</sup>, Sara Cristina Alves De Sousa<sup>3</sup>, Taynara Câmara Lopes Dantas<sup>4</sup>,  
Edvane Nascimento Ferreira<sup>5</sup>, Rodrigo Gonçalves Silva<sup>6</sup>, Gabriele Soares da Silva<sup>7</sup>, Cristiane Machado do Vale de Andrade<sup>8</sup>

**Como citar:** Pinto RGT, Ribeiro LB, Sousa SCA, Dantas TCL, Ferreira EN, Silva RG, et al. Urgências e emergências na atenção básica: visão da enfermagem. 2022; 11(3): 391-406. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n3.p391a406>

# REVISA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6597-4365>
2. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6399-6966>
3. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6011-4841>
4. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0205-3996>
5. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1117-7501>
6. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1069-2031>
7. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9534-1403>
8. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1719-0990>

Recebido: 25/04/2022  
Aprovado: 14/06/2022

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a capacidade de atendimento de casos de Urgência e Emergência pelos enfermeiros da Atenção Básica do Guará/DF. **Método:** Abordagem qualitativa e método descritivo, de acordo com os pressupostos de Gil no qual todos os dados utilizados foram adquiridos por meio de entrevista realizada nas UBS do Guará-DF com enfermeiros da equipe da ESF. **Resultados:** Foram obtidos por meio de entrevistas realizadas com 07 enfermeiros identificados neste estudo com indicadores alfanuméricos (E1 a E7) para salvaguardar a identificação dos mesmos. **Conclusão:** Esta pesquisa buscou entender como ocorre o atendimento aos casos de urgência e emergência na AB sob o ponto de vista do enfermeiro. Baseado nas informações coletadas considera-se que apesar existir demanda de urgência e emergência na AB, o treinamento dos profissionais e o fornecimento de infraestrutura básica não são realidade. O enfermeiro como sujeito principal neste cenário de tantas controvérsias, fica de fato instável e muito vulnerável em cada um dos atendimentos. Cabe ao SUS repensar onde de fato deve ser feito o serviço de atendimento de urgências e emergências, prover recursos humanos capacitados e caso decida que será também na UBS esse tipo de atendimento, deverá rever a estrutura física e recursos materiais para tal.

**Descritores:** Emergências; Atenção Básica; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the ability to care for Urgency and Emergency cases by nurses from the Primary Care of Guará/DF. **Method:** Qualitative approach and descriptive method, according to Gil's assumptions, in which all the data used were acquired through an interview carried out in the UBS of Guará-DF with nurses from the FHS team. **Results:** They were obtained through interviews with 07 nurses identified in this study with alphanumeric indicators (E1 to E7) to safeguard their identification. **Conclusion:** This research sought to understand how urgent and emergency care occurs in AB from the nurse's point of view. Based on the information collected, it is considered that although there is a demand for urgency and emergency in PC, the training of professionals and the provision of basic infrastructure are not reality. The nurse, as the main subject in this scenario of so many controversies, is in fact unstable and very vulnerable in each of the consultations. It is up to the SUS to rethink where the urgent and emergency service should actually be provided, provide trained human resources and if it decides that this type of service will also be provided at the UBS, it should review the physical structure and material resources for this.

**Descriptors:** Emergencies; Primary Care; Nursing

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la capacidad de atención a los casos de Urgencia y Emergencia de los enfermeros de la Atención Primaria de Guará/DF. **Método:** Enfoque cualitativo y método descriptivo, según los supuestos de Gil, en el que todos los datos utilizados fueron adquiridos a través de una entrevista realizada en la UBS de Guará-DF con enfermeros del equipo de la ESF. **Resultados:** Fueron obtenidos a través de entrevistas con 07 enfermeros identificados en este estudio con indicadores alfanuméricos (E1 a E7) para salvaguardar su identificación. **Conclusión:** Esta investigación buscó comprender cómo ocurre la atención de urgencia y emergencia en AB desde el punto de vista del enfermero. Con base en la información recabada, se considera que si bien existe una demanda de urgencia y emergencia en AP, la formación de profesionales y la dotación de infraestructura básica no son una realidad. El enfermero, como sujeto principal en este escenario de tantas controversias, es en realidad inestable y muy vulnerable en cada una de las consultas. Corresponde al SUS repensar dónde realmente debe prestarse el servicio de urgencia y emergencia, dotar de recursos humanos capacitados y si decide que ese tipo de servicio también será prestado en la UBS, debe revisar la estructura física y los recursos materiales para este.

**Descriptores:** Emergencias; Atención primaria; Enfermería.

## Introdução

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo atuar como um filtro capaz de organizar as demandas de saúde, das mais simples às mais complexas.<sup>1</sup> Caracteriza-se pela junção de ações individuais e/ou coletivas concebidas por práticas gerenciais e sanitárias de cunho democráticas e participativas que englobam promoção, proteção, manutenção e reabilitação da saúde e também a prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos.<sup>2</sup>

Considerada como a aposta principal na busca pelos direitos sociais e como a responsável por gerar respostas no tocante às necessidades e expectativas da população, a Atenção Básica (AB) é a responsável por promover melhorias em comportamentos e estilos de vida e por reduzir impactos sociais e ambientais na saúde.<sup>3</sup>

A Atenção Básica (AB) é um sistema composto por profissionais conhecedores do histórico de saúde da sua população adscrita capazes de solucionar mais de 80% das demandas do seu público, sem que para isso seja necessário o encaminhamento a outro serviço. No Brasil, a AB também é conhecida como Atenção Primária à Saúde (APS).<sup>4</sup>

Além de outras incumbências, a Portaria GM/MS nº 2.048/023 de 05 de novembro de 2002, regulamenta a responsabilidade da Atenção Básica em realizar o acolhimento de urgências e emergências de baixa gravidade, fornecendo assistência inicial de saúde que possibilite a redução de maiores danos ao usuário até que o mesmo seja encaminhado à rede hospitalar de urgência<sup>5</sup>. Sendo o termo Emergência definido como o agravo à saúde com potencial de causar intenso sofrimento ou risco de morte iminente, demandando, portanto, tratamento médico imediato; e a urgência caracterizada pelo comprometimento imprevisível da saúde, com ou sem risco potencial a vida, onde também ocorre a necessidade de atendimento médico imediato.

Portanto, em sua atuação rotineira, a equipe de Saúde da Família pode esbarrar em situações de saúde onde haja necessidade de atendimento de desequilíbrios de funções vitais, com ou sem risco de evolução para óbito imediato ou mediato. Tais demandas podem exigir atuação de toda a equipe ou de algum profissional de forma isolada, a depender das circunstâncias do momento<sup>5</sup>. Todavia, a AB não possui estrutura suficiente para atender tais demandas devido ao fato dos atendimentos não se darem de forma organizada e efetiva<sup>6</sup>. A provável baixa capacitação profissional também figura como um dos motivos que elucidam a baixa efetividade da AB frente aos atendimentos de urgência e emergência.<sup>7</sup>

Este fato é evidenciado por estudos sobre a superlotação de unidades de urgência e emergência que apontam que diversas demandas atendidas em prontos-socorros poderiam ser acolhidas e solucionadas na AB.<sup>6,8</sup>

A par das evidências anteriormente descritas este estudo originou-se a partir do seguinte problema de pesquisa: Os profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Básica se sentem aptos a realizar o atendimento de casos de urgência e emergência?

Este estudo torna-se relevante, pois permitirá conhecer o atendimento de urgências e emergências na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde do Guará

- DF sob a ótica do enfermeiro e ainda contribuirá na reflexão de órgãos formadores, gestores e profissionais da Atenção Básica, quanto à promoção ou melhoria das condições necessárias para o sucesso da assistência a casos de urgência e emergência no tangente a adequação da estrutura física e dos mecanismos de qualificação profissional, podendo ainda contribuir para resolução das dificuldades apresentadas.

O objetivo deste estudo foi analisar a capacidade de atendimento de casos de Urgência e Emergência pelos enfermeiros da Atenção Básica do Guará/DF.

## **Método**

Esta pesquisa foi realizada por meio de abordagem qualitativa e método descritivo, de acordo com os pressupostos de Gil<sup>9</sup>.

Todos os dados utilizados foram adquiridos por meio de entrevista realizada nas unidades básicas de saúde do Guará-DF com enfermeiros da equipe da Estratégia de Saúde da Família.

Como forma de preservar a dignidade e autonomia dos entrevistados foram garantidos o anonimato, a confidencialidade, o respeito aos valores individuais, éticos, morais, sociais, culturais e religiosos, bem como todas as outras disposições constantes na Resolução N° 510 de 07 de abril de 2016, que trata das especificidades éticas nas pesquisas humanas e sociais.

A transcrição dos dados coletados preservou a fidedignidade da narrativa, a confidencialidade, o sigilo e o anonimato das informações.

A pesquisa foi desenvolvida nas unidades básicas de saúde localizadas na região administrativa do Guará.

Fundada em 5 de maio de 1969, com o objetivo inicial de abrigar funcionários públicos do Governo do Distrito Federal<sup>10</sup>, a região administrativa se consolidou e atingiu grande desenvolvimento socioeconômico e contém atualmente 3 UBSs que atendem uma população estimada em 140.560 habitantes, segundo dados elaborados pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal<sup>11</sup>.

Para realização da pesquisa, primeiramente foi solicitada autorização aos responsáveis legais de cada unidade e em sequência, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros que integram a equipe da Estratégia de Saúde da Família das três unidades básicas de saúde do Guará, que tiveram garantia de sigilo, anonimato, confidencialidade e fidedignidade dos dados.

A pesquisa foi iniciada após emissão de autorização por meio do parecer consubstanciado nº5.180.582, e os participantes foram convidados a participar através de uma rápida explanação sobre o objetivo da mesma.

Posterior ao aceite, os enfermeiros informaram qual dia e horário eram mais propícios à realização da entrevista. Na ocasião da coleta dos dados foram apresentados aos enfermeiros o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de autorização para uso de som e imagem foram apresentados, ambos em duas vias, para que após a assinatura fosse autorizada a coleta, a divulgação e a publicação das narrativas. Os enfermeiros receberam

identificador alfanumérico (E1 a E7) na ordem de realização das entrevistas com o objetivo de preservar os critérios éticos da pesquisa.

Os enfermeiros participantes da pesquisa atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro da atenção básica de saúde há pelo menos um ano; gozar de plena saúde mental; estar disposto a participar da pesquisa; assinar TCLE e o termo de autorização para utilização de imagem e som para fins de pesquisa.

Nenhum critério cultural, étnico, econômico, social ou sexual foi considerado como fator de exclusão nesta pesquisa.

As entrevistas tiveram início após autorização do CEP e assinatura do TCLE e do termo de autorização para utilização de imagem e som para fins de pesquisa, ambos em duas vias, cuja uma ficou na posse da pesquisadora e outra foi entregue ao participante.

As entrevistas ocorreram de modo presencial em local, data e horário escolhidos pelos participantes. As narrativas foram gravadas em aparelho celular e posteriormente transcritas para análise dos dados onde, como instrumento de coleta, utilizou-se um questionário com 10 perguntas discursivas.

No total foram realizadas 07 entrevistas que tiveram como critério de encerramento da coleta dos dados a saturação dos mesmos.

As gravações das entrevistas foram apagadas após a transcrição, e os dados digitalizados serão guardados pelas pesquisadoras por até 05 anos e deletados após este período.

## Resultados e Discussão

Os resultados apresentados foram obtidos por meio de entrevistas realizadas com 07 enfermeiros identificados neste estudo com indicadores alfanuméricos (E1 a E7) para salvaguardar a identificação dos mesmos.

Dos entrevistados, três (03) enfermeiros são do sexo masculino e quatro (04) do feminino, com idade entre 28 e 56 anos e tempo de profissão variando entre 2 e 31 anos, conforme descritos no quadro a seguir:

**Quadro 1-** Perfil dos enfermeiros entrevistados

| Identificação | Sexo      | Idade   | Tempo Atuação Como Enfermeiro Da Atenção Básica |
|---------------|-----------|---------|-------------------------------------------------|
| E1            | Feminino  | 45 anos | 12 anos                                         |
| E2            | Feminino  | 50 anos | 20 anos                                         |
| E3            | Feminino  | 33 anos | 2 anos                                          |
| E4            | Masculino | 37 anos | 2 anos                                          |
| E5            | Masculino | 56 anos | 31 anos                                         |
| E6            | Masculino | 28 anos | 4 anos                                          |
| E7            | Feminino  | 43 anos | 3 anos                                          |

Os dados coletados foram agrupados em sete categorias e transcritos logo a seguir de forma fidedigna, preservando o anonimato dos enfermeiros.

## **Frequência de atendimentos em casos de urgência e emergência**

Nessa categoria os enfermeiros relataram sobre a demanda de atendimentos a casos de urgência e emergência na UBS em que atuam, sendo a heterogeneidade no número de frequências bem significativas. Algumas unidades apresentam mais e outras bem menos, considerando que essas últimas têm uma forte relação com a proximidade da UBS com o Hospital Regional do Guará, conforme a seguir:

A gente recebe poucas demandas de urgência, são mais de emergência. (E 1)

[...] Urgência sim, mas emergência é muito raro, não sei se pelo fato do Hospital ser aqui muito próximo. (E 2)

Não chega a ser raro, mas também não é frequente. Aproximadamente uma vez por semana, mas não casos muito graves. Os muitos graves, cerca de uma vez ao mês. (E 3)

Atendimentos de urgência e emergência, na atenção primária, não são atendimentos corriqueiros. São mais esporádicos, mais difíceis de ocorrer. Aproximadamente um a cada três meses. PCR nunca vi aqui. (E 4)

Todo dia tem um caso. (E 5)

Diariamente, todo dia, toda hora. (E 6)

Emergência nunca, por causa do Hospital Regional do Guará que é muito próximo. [...] agora urgência, diariamente tem. (E 7)

Por ser a porta de entrada da rede de assistência à saúde, a UBS deve atentar-se às complicações clínicas de caráter emergencial e/ou urgencial pois é a responsável pelo acolhimento inicial de todos os usuários e de suas necessidades.<sup>12</sup>

Em sua prática diária de trabalho, a equipe de saúde da família pode defrontar-se com a necessidade de atendimento a um ou mais indivíduos que apresentem situações com risco de morte mediata ou imediata.<sup>5</sup> Sendo assim, além de conhecer sobre às condutas no atendimento a urgências e emergências de qualquer natureza, devem atentar-se à organização do serviço.<sup>13</sup>

Embora pouco frequentes em unidades básicas de saúde, circunstâncias que necessitam de cuidado imediato irão ocorrer, o que torna compulsório o conhecimento dos locais onde estão os equipamentos, medicamentos e materiais a serem utilizados.<sup>14</sup>

## **Assistência de enfermagem a casos de urgência e emergência nas UBS**

Nessa categoria os enfermeiros discorreram sobre como ocorre o atendimento a casos de urgência e emergência nas UBS em que atuam, e a maioria dos profissionais mencionou a realização da classificação de risco, os

primeiros atendimentos realizados e o encaminhamento do paciente à atenção secundária, conforme relatos a seguir:

A gente faz a avaliação (classificação de risco) e os primeiros atendimentos aqui. E depois, dependendo do caso, encaminhamos para o hospital junto com um técnico de enfermagem da nossa equipe (E 1)

Chegando qualquer caso que seja identificado uma questão de emergência, somos solicitados ao atendimento. Aferimos os sinais vitais e avalia-se o estado geral do paciente (E 2)

Depende do caso. [...] damos o suporte e os primeiros socorros e então ligamos para o SAMU ou para o próprio hospital [...] se for necessário acompanhamos o paciente junto ao motorista da ambulância (E 3)

O paciente é trazido por pessoas ou até mesmo vem por conta própria após passar mal próximo à unidade, então são prestados os primeiros socorros e o encaminhamento à atenção secundária ou terciária, de acordo com o que ele necessite (E 4)

Quando eles chegam a gente acolhe esse paciente, verifica a queixa principal [...] e depois a gente faz a consulta compartilhada ou com o médico, ou com a nutricionista (E 5)

Os pacientes chegam por livre demanda, os técnicos fazem a triagem e depois dá-se sequência ao atendimento [...] de acordo com os protocolos que a Secretaria de Saúde disponibiliza (E 6)

O técnico de enfermagem faz o acolhimento da demanda. [...] e o atendimento da urgência em si é todo feito pelo enfermeiro. Ele faz a avaliação inicial, às vezes consegue fazer a resolução da demanda e às vezes ele compartilha com o médico o tratamento e a conduta (E 7)

Além de ser conhecedor da organização do serviço e ter capacidade de conduzir o atendimento dos mais diversos casos de urgência e emergência, cabe ao enfermeiro gerenciar a demanda conforme as potencialidades clínicas do mesmo. Por meio do direcionamento adequado dos pacientes ou da prestação de assistência resolutiva, o enfermeiro colabora na redução dos casos emergenciais.<sup>15</sup>

Ressaltada a importância da realização do acolhimento efetivo das urgências e emergências dos usuários, a avaliação de risco e vulnerabilidade é fundamental para minimizar a evolução insatisfatória do agravo à saúde.<sup>16</sup>

### **Atendimentos de urgência e emergência mais comuns na UBS em que atuam**

Nessa categoria os enfermeiros relataram quais são os atendimentos mais frequentes de urgência e emergência que ocorrem nas UBS's em que trabalham e a maioria relacionou o pico hipertensivo como a urgência clínica mais frequente, conforme depoimentos a seguir:

Crise nefrótica, dor renal, dor aguda, cefaleia intensa, pico de diabetes descompensado, pressão muito alta. (E 1)

Pico hipertensivo, dor e paciente com hiperglicemia. (E 2)

Pico hipertensivo. Nunca peguei uma parada aqui. (E 3)

Uso abusivo de álcool e drogas. (E 4)

Agora nesse momento: febre, suspeita de dengue e infecção urinária. (E 5)

Hoje são pacientes com dengue que não conseguem assistência hospitalar, infecção do trato urinário e infecção de garganta. (E 6)

Pico hipertensivo, glicemia alta, dor abdominal intensa. [...] As vezes chega uma criança com febre mas é raro. É muito de fase [...] mas sempre tem o pico hipertensivo. (E 7)

A demanda espontânea excessiva de usuários por descompensação de doenças crônicas como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, além de estar associada a maior morbimortalidade dos mesmos, causa prejuízo na dinâmica organizacional de atendimento da unidade básica de saúde e evidencia falhas assistenciais. Essa alta procura reflete também na prevalência do modelo assistencial centrado na doença e focado no médico<sup>17-18</sup> que segue contrário ao cuidado multiprofissional ideal para esse público.<sup>19</sup>

### **Infraestrutura no atendimento**

Nessa categoria os enfermeiros opinaram sobre a estrutura física da UBS ser adequada ou não ao atendimento de urgência e emergência na atenção básica. Dos sete entrevistados apenas um respondeu que sim. Os demais, além de discordarem, trouxeram os seguintes relatos:

Mais ou menos, a infraestrutura poderia melhorar um pouco. Mas como a gente está do lado do hospital, a gente consegue estabilizar [...] e ter esse atendimento. A atenção primária, o foco dela anterior foi deixado um pouco de lado (com a pandemia da COVID), e a gente está mais para as demandas emergenciais agudas, casos crônicos e a história do PSF mesmo, de prevenção e promoção, caiu meio que em desuso. [...] no caso de uma parada cardíaca é que a gente não tem estrutura (E 1).

De urgência mais (adequada) [...] Emergência temos déficit [...] não de recursos humanos, mas de equipamentos hospitalares. (E 2)

Não. Tentamos fazer uma sala de emergência, onde fica o carrinho de parada, as medicações, o oxigênio, enfim. Mas não temos alguns aparatos hospitalares. (E 3)

Não adequada até porque não é uma unidade destinada a isso. Mas a gente consegue realizar o primeiro atendimento e encaminhar ao serviço competente. (E 4)

Não [...]. Nós não fomos criados pra isso, é tudo na base do jeitinho, do improviso. Aquela parte primária foi deixada de lado. O objetivo que colocam pra gente hoje é atender as urgências que aparecem, sem estrutura. Não temos laboratório, pessoal, farmácia. Fingimos para o paciente que está tudo bem, que estamos resolvendo o problema dele, mas não estamos, estamos apenas fingindo, tapeando o paciente. E para o hospital essa é uma situação muito cômoda. Mas o problema é que o

objetivo da Unidade Básica não é reduzir a fila do hospital, é fazer o trabalho preventivo. Consequentemente, a longo prazo isso vai acontecer, reduzir a fila do hospital mas esse não é o nosso objetivo. (E 5)

Sim. (E 6)

De emergência não. Não temos desfibrilador, o carrinho de parada não tem todos os medicamentos que a gente já olhou isso, não tem uma sala de acolhimento onde por exemplo você coloque o paciente no oxigênio [...] a unidade não está preparada para atender emergência. (E 7)

A estrutura de uma UBS deve ser capaz de atender, tanto às necessidades de trabalho da Equipe de Saúde da Família quanto ao acolhimento das demandas de saúde espontâneas da população adscrita, sendo, portanto, adaptada à realidade local, ao número da população atendida e à especificidade do atendimento.<sup>20</sup>

E embora alguns dos entrevistados tenham dito que a UBS não se destina ao atendimento de urgência e emergência, os preceitos do Ministério da Saúde afirmam que a assistência a quadros agudos, traumáticos, clínicos ou psiquiátricos que possam resultar em sofrimento, sequelas ou à morte, é de responsabilidade de todas as entidades que integrem a rede SUS, o que inclui as UBS.<sup>21</sup>

Diversos estudos desenvolvidos com enfermeiros de UBS abordam o déficit de infraestrutura e de materiais. Como um que demonstrou que 100% dos enfermeiros relataram ausência de infraestrutura adequada e de equipamentos necessários à assistência de urgência e emergência e ainda referiram que isso prejudica a qualidade do atendimento<sup>21</sup>. Validando, outra pesquisa realizada no Rio Grande do Sul com nove profissionais de duas unidades de APS deste estado, revelou que nelas não havia os insumos básicos para a prestação da assistência de urgência e emergência e que os enfermeiros consideraram as unidades inaptas a esse tipo de atendimento.<sup>22</sup>

Ainda nesta temática, um estudo realizado em 13 UBS atestou que o único material necessário à assistência de urgência e emergência encontrado em todas as unidades foram luvas de procedimento. O desfibrilador automático (DEA) estava presente em apenas uma unidade, contudo os carros de parada apresentavam obstáculos ao acesso.<sup>23</sup>

### **Formação adquirida durante a graduação de enfermagem para atuação profissional em situações de urgência e emergência**

Essa categoria trata a respeito dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante a graduação de enfermagem para a assistência de enfermagem a casos de urgência e emergência. Todos os entrevistados relataram que a graduação foi insuficiente, conforme segue:

A gente não tem essa formação. [...] Isso a gente adquire com a prática, com o tempo, [...] com o que a gente se propõe a aprender. Mas urgência e emergência não têm na faculdade, tem uma visão geral, mas a visão geral não garante uma assistência, uma prática efetiva. (E 1)



[...] Não tive uma formação em urgência e emergência [...] Eu tive uma formação depois, trabalhando na unidade básica com o SAMU, onde a gente teve esse treinamento. Mas como não tem essa prática diária, acaba tendo dificuldade na hora de uma emergência. (E 2)

A graduação não me deixou preparada, me deu uma base. Mas acho que não se restringe à área de urgência e emergência. É uma questão do curso como um todo: a faculdade dá um suporte, mas realmente é o cotidiano e seus estudos depois que vai te dar a segurança para atuação. (E 3)

Acho a graduação um pouco fraca, até mesmo pela quantidade de cursos superiores que existem hoje de baixa qualidade. (E 4)

Foi muito baixa, muito pequena, quase não tivemos, não saímos preparados (E 5)

Hoje em dia, na minha visão, tanto instituições públicas como privadas, tem a visão do enfermeiro generalista. Elas querem ensinar tudo, mas ao mesmo tempo não se aprofundam em nada. Então acho que somente a graduação pra atender casos de urgência e emergência não é suficiente. (E 6)

Na minha formação foi zero. [...] 90% das coisas que eu faço no meu dia a dia eu não aprendi na faculdade [...] Foi de dia a dia, até aqui na UBS eu aprendo com meus colegas, com os médicos, eu aprendo muito aqui. Na faculdade, tipo nada. [...] fiz estágio por menos de um semestre, poucas vezes passei na atenção primária. [...] Não era nem da época da saúde da família nem muito menos de urgências e emergência, a gente nem fazia estágio nisso. (E 7)

Com os avanços na organização do sistema brasileiro de atenção às urgências no tocante a incorporação de tecnologias novas e à definição de conceitos, é esperado que a formação profissional também evolua e assim, possibilite o acolhimento, a assistência e o encaminhamento de usuários acometidos por agravos agudos apenas quando a complexidade do serviço em questão impossibilitar a continuidade dos cuidados.<sup>24-25</sup>

Para tanto, a graduação em Enfermagem deve orientar o ensino aos agravos de maior relevância nacional, abrangendo todos os níveis de assistência onde haja atuação da enfermagem por meio do desenvolvimento progressivo de suas habilidades.<sup>26-27</sup>

As diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em Enfermagem estabelecem o perfil do formando egresso/profissional como o enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, apto a identificar e interceder nos casos mais prevalentes de saúde-doença do perfil epidemiológico nacional, com ações baseadas no rigor científico e intelectual e nos princípios éticos.<sup>28</sup>

Desse modo, a formação de enfermagem para a assistência de pacientes em condições críticas deve abranger os desequilíbrios orgânicos e estratégias facilitadoras para a prática assistencial. Tais estratégias devem possibilitar o reconhecimento das condições clínicas atuais além da identificação de situações em que haja potencial de evolução de piora clínica para que, dessa forma, o manejo adequado e eficaz seja precocemente implementado.<sup>29-30</sup>

## **Curso de treinamento em urgência e emergência**

Nesta categoria os enfermeiros foram questionados se possuíam treinamento em urgência e emergência e, caso positivo, se o treinamento em questão havia sido fornecido pela secretaria de saúde do DF ou realizado por meio de recursos próprios.

Cinco dos enfermeiros disseram possuir treinamento nessa área, conforme relatos a seguir:

Eu fiz um treinamento a muito tempo atrás, deve ter uns 15 anos. Pago por meio de recurso próprio. (E 1)

Sim, há um tempo. Financiado pela secretaria de saúde mesmo. (E 2)

Fiz alguns cursos, o último em 2019. Todos através de recurso próprio. (E3)

Sim, fiz duas residências e todos esses cursos que fiz, foram feitos durante a residência. (E 4)

Não. Tivemos o CONVERT, pela secretaria, quando a UBS foi transformada no modelo de saúde da família. Mas foi uma coisa muito enfiada goela abaixo, [...] muito imposta. E não foi proveitoso pra gente dominar o assunto, fomos pegando no dia a dia mesmo. (E 5)

Não. (E 6)

Eu já fiz principalmente na parte de criança porque eu já trabalhei na UTI em neonatologia, e também já fiz uns treinamentos do SAMU por conta própria. [...] A maioria dos cursos foi financiada pelo serviço: SAMU, Sociedade de Pediatria. Sempre tem, mas na parte hospitalar parece que tinha mais, pra atenção primária tem muito pouco (cursos) ou não chegam pra gente, não sei. De urgência quase não tem. (E 7)

A necessidade de possuir raciocínio clínico ágil para nortear o processo de tomada de decisão em atendimentos de urgência e emergência reforça a importância de planejar ações educacionais de capacitação e especialização voltadas aos enfermeiros da atenção básica.<sup>31</sup>

Sobre conhecimento teórico e habilidades práticas em Suporte Básico de Vida (SBV), um estudo cujo objetivo foi avaliar o atendimento de adultos em parada cardiorrespiratória antes e após uma intervenção educativa concluiu que a maioria dos profissionais da APS demonstrou incapacidade técnica para agir diante da identificação de uma PCR. Os profissionais não souberam utilizar o desfibrilador de maneira adequada, não foram capazes de reconhecer se o ritmo

cardíaco era chocável ou não e a maioria classificou seu conhecimento como ruim. Mediante avaliação em prática simulada, a maioria não soube executar as manobras de SBV.<sup>32</sup>

Um estudo realizado na cidade de Maringá, Paraná, constatou déficit na identificação de situações de urgência e emergência com ênfase para a dificuldade no uso de fármacos essenciais ao primeiro atendimento<sup>33</sup> e, no município paraibano de Cajazeiras, estudo semelhante demonstrou que os profissionais da atenção primária à saúde possuíam qualificação profissional insuficiente para o atendimento às urgências e emergências, e sobre a definição de urgência e emergência.<sup>21</sup>

A fim de minimizar os riscos à vida e possibilitar a qualidade, rapidez, segurança e qualidade do atendimento, a equipe de saúde deve estar apta a identificar, por meio da avaliação inicial, os sinais e sintomas de gravidade de cada faixa etária. A presença de profissional com conhecimento insuficiente pode colaborar com o agravamento da condição clínica do usuário.<sup>34</sup>

### **Temas importantes em capacitações de urgência e emergência para enfermeiros da atenção básica**

Nesta categoria os enfermeiros puderam expor sua opinião sobre quais temas deveriam ser trabalhados em treinamentos na atenção básica.

As respostas foram bem diversificadas pois refletem a realidade do atendimento à população adscrita de cada UBS, conforme relatos:

PCR (parada cardiorrespiratória), AVC, parto. (E 1)

Seriam mais temas de emergência mesmo [...] parada cardiorrespiratória (E 2)

Sintomas de infarto, picos hipertensivos, hiperglicemia. (E 3)

Urgência quanto à traumas, overdose e coma alcoólico. (E 4)

Eu acho que isso não deveria ser uma prioridade pra gente. A gente não lida com PCR e convulsão todo dia, isso seria mais útil lá pro pronto socorro. [...] se eu tivesse respondendo essa pergunta eu estaria concordando com o fato da gente aceitar essas demandas. [...] nesses últimos dois meses estou atendendo muitos pacientes crônicos que ficaram esquecidos nesses últimos dois anos de pandemia, então estão vindo muito descompensados. DM descompensada, hipertensão[...]a gente precisava focar nesses casos [...] (E 5)

O principal seria a questão da utilização dos protocolos. Os protocolos existem, são atualizados, mas a gente não tem a orientação da conduta. Então por conta própria a gente acaba buscando (conhecimento) para poder dar uma assistência melhor para o paciente. [...] Fui pegando na prática [...] tirava dúvidas com enfermeiros mais antigos e consegui assimilar bem [...] Mas tenho uma colega que assumiu junto comigo que sentiu muita dificuldade [...] porque veio da atenção hospitalar e a atenção básica é outro mundo. (E 6)

Eu acho que deviam ter cursos pra esses casos mais prevalentes: pico hipertensivo, crianças que chegam convulsionando. E ninguém, e eu tenho certeza do que eu estou falando porque eu já passei por quatro

UBS's, ninguém tem formação e nem estrutura se precisar entubar o paciente. O médico não vai saber entubar, não vai saber ventilar o paciente, qual medicação vai fazer. Se tiver um desfibrilador ninguém vai saber usar. [...] Aqui não tem nem o desfibrilador automático, nem aqui nem na maioria das UBS's. O Automático ainda vai te dizendo o que fazer, mas ainda assim eu fico pensando, será que o pessoal vai saber o que fazer naquele alvoroço? Será que vai saber usar? Precisaria desse treinamento, mas isso é no geral pra área da enfermagem, área hospitalar também. (E 7)

Os relatos apresentados evidenciam interesse na realização de cursos por parte dos enfermeiros da atenção básica e revelam dificuldades que podem comprometer a assistência adequada ao usuário que chegue à unidade necessitando de atendimento de urgência e emergência.

Esse fato é corroborado por diversas pesquisas que demonstram que atualizações e capacitações são essenciais para a prestação de uma assistência de qualidade ao usuário. Tais pesquisas evidenciaram conhecimento deficitário dos profissionais atuantes na atenção primária diante de situações urgentiais, fato que aponta a necessidade da implementação de educação permanente que possibilite ao usuário ser assistido com condutas adequadas.<sup>21</sup>

No cenário de urgência e emergência a Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma das intercorrências mais comuns<sup>35</sup>. O usuário que é assistido por um profissional de saúde que tenha treinamento em Suporte Básico de Vida (SBV) apresenta aumento considerável na taxa de sobrevivência<sup>36</sup>. Porém, diversas vezes, os profissionais apresentam déficits perante uma PCR tais como a dificuldade da situação apresentada e a realização não efetiva das sequências de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).<sup>36-37</sup>

A Educação Permanente em Saúde (EPS), implementada por meio da portaria GM/MS nº1.996, de 20 de agosto de 2007, visa a formação e a qualificação dos profissionais de saúde baseada nas necessidades da população para que, mediante a obtenção de aprendizado e reflexão, haja modificações diárias nas condutas que promovam um atendimento de qualidade ao usuário.

## Considerações Finais

Esta pesquisa buscou entender como ocorre o atendimento aos casos de urgência e emergência na atenção básica sob o ponto de vista do enfermeiro. Os mesmos foram questionados sobre diversos aspectos que vão desde sua formação acadêmica, capacitação e até a infraestrutura da UBS onde atuam.

Baseado nas informações coletadas considera-se que apesar existir demanda de urgência e emergência na atenção básica, o treinamento dos profissionais e o fornecimento de infraestrutura básica não são realidade.

As narrativas coletadas possibilitaram atingir o objetivo geral da pesquisa.

Pode-se ainda abrir os seguintes questionamentos: a busca de treinamentos por conta própria é capaz de garantir a efetividade do atendimento de urgências e emergências na atenção básica? A equipe de saúde da família, de formação generalista, está preparada para prestar assistência a casos de urgência e emergência? Não seria melhor ter o serviço de atendimento de urgências e emergências disponível para estas unidades?

Assim sendo, muitas perguntas emergem a partir deste estudo. Na tentativa de procura da solução para esses atendimentos nos deparamos com as atribuições da atenção básica e com a necessidade que a mesma tem de promover a saúde, prevenir as doenças e na medida do possível promover a recuperação.

O enfermeiro como sujeito principal neste cenário de tantas controvérsias, fica de fato instável e muito vulnerável em cada um dos atendimentos. Cabe ao SUS repensar onde de fato deve ser feito o serviço de atendimento de urgências e emergências, prover recursos humanos capacitados e caso decida que será também na UBS esse tipo de atendimento, deverá rever a estrutura física e recursos materiais para tal.

## Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## Referências

1. O que é Atenção Primária. Portal da Secretária de Atenção Primária a Saúde [Internet]. Brasília. [citado em 2022 Mai 20]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>.
2. Brasil. Portaria nº 648/ 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. 2006 [citado em 2022 Mai 17]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf).
3. Oliveira FP, Vanni T, Pinto HA, Santos JTR, Figueredo AM, et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. Interface [Internet]. Botucatu. 2015 [citado em 2022 Mai 17]; 19(54):623-34. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1142>.
4. Atenção Primária à Saúde: o que é?. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [Internet]. Rio de Janeiro. 2016 [citado em 2021 Mar 11]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/atencao-primaria-a-saude-o-que-e/>.
5. Melo MCB, Silva NLC. Urgência em atenção básica em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFGM; 2011. 140 p.
6. Coelho FA, Oliveira MACA, Fortunato RS, Pereira RG. Evidências da contribuição da atenção primária de qualidade no serviço de atendimento de urgência e emergência: uma abordagem do município de Ubá-MG [Internet]. 2016 [citado em 2021 Mar 12]; 1. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/6/144>.
7. Garcia JACL. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem [master's thesis]. Alagoas. Universidade federal de Alagoas; 2019. 84 p. disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/riufal/6617>.
8. Baratieri T, Almeida KP, Lentsck MH, Natal S. Percepções de usuários atendidos em um Pronto Atendimento: olhar sobre a Atenção Primária à Saúde. Revista de Saúde

pública do paraná [Internet]. 2017 [citado em 2021 Mar 12]; 18 (1): 54-63. Doi: <https://doi.org/10.5433/15177130-2017v18n1p54>.

9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

10. Brasil. Portaria n  77/2017. Estabelece a Política de Atenção Primária   Saúde do Distrito Federal [Internet]. 2017 [citado em 2021 Mai 20]. Disponível em: [http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria\\_77\\_14\\_02\\_2017.htm](http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.htm).

11. Vasconcelos AMN, Dutra KT, Oliveira MB, Neto BAM. Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2010-2020 [Internet]. 2019 [citado em 2021 Mai 30]. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/NT-Proje%C3%A7%C3%B5es-Populacionais-para-as-Regi%C3%B5es-Administrativas-do-Distrito-Federal.pdf>.

12. Sguario R, Joseani P. O Enfretamento do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Urgência e Emergência [dissertation on the Internet]. Chapecó. 2017 [citado em 2021 Mai 21]. 18 p. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/TCC-Raquel-Sgu%C3%A1rio-ok.pdf>.

13. Oliveira M, Trindade M F. Atendimento De Urgência e Emergência na Rede de Atenção Básica de Saúde: Análise do Papel do Enfermeiro e o Processo de Acolhimento. [Internet]. 2010 [citado em 2022 Mar 23] 12 p. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/revistahorus/article/view/3978>

14. Santana ML. Demanda espontânea e planejamento estratégico situacional no Programa Saúde da Família de Pindamonhangaba. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2011 [citado em 2022 Fev 01]; 6(19):133-41. Disponível em: DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc6\(19\)163](https://doi.org/10.5712/rbmfc6(19)163).

15. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. Revista Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2007 [citado em 2022 Mai 23]; 20 (1): 7-12. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/38468/000623819.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

16. Farias DC, Celino SDM, Peixoto JBS, Barbosa ML, Costa GMC. Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. educ. med [Internet]. 2015 [citado em 2022 Mai 05]; 39 (1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00472014>.

17. Oliveira LML, Tunin ASM, Silva FC. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção em saúde. Rev. APS [Internet]. 2008 [citado em 2022 Mai 05]; 11 (4): 362-373. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14297/7735>.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção   Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 2012 [citado em 2022 Mai 05]. 114 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

19. Franco CM, Franco TB. Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde [master's thesis]. Universidade Federal Fluminense; 2012. 13 p. Disponível em:

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445762/mod\\_resource/content/1/LINHA\\_S\\_DO\\_CUIDADO\\_INTEGRAL.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/445762/mod_resource/content/1/LINHA_S_DO_CUIDADO_INTEGRAL.pdf).

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família [Internet]. 2008 [citado em Mai 05]. 52 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_fisica\\_ubs.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf).

21. Nóbrega DM, Bezerra ALD, Sousa MNA. Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Revista Eletrônica da Fainor [Internet]. Vitória da Conquista. 2015 [citado em 2022 Mai 19]; 8(2):141-157. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/318457138\\_CONHECIMENTOS\\_ATITUD\\_ES\\_E\\_PRATICAS\\_EM\\_URGENCIA\\_E\\_EMERGENCIA\\_NA\\_ATENCAO\\_PRIMARIA\\_A\\_SAUDE/link/596bbbd6aca2728ca6861a26/download](https://www.researchgate.net/publication/318457138_CONHECIMENTOS_ATITUD_ES_E_PRATICAS_EM_URGENCIA_E_EMERGENCIA_NA_ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE/link/596bbbd6aca2728ca6861a26/download).

22. Oliveira PS, Diefenbach GD, Colomé J, Buriol D, Rosas H, et al. Atuação profissional nas urgências/ emergências em unidades básicas de saúde. Rev Pesq. Cuid. Fundam [Internet]. 2020 [citado em 2022 Mai 19]; 12: 820-826. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.75>.

23. Cassinelli F, Melo ES, Costa CRB, Reis RK. Avaliação da estrutura na Atenção primária em saúde para o suporte básico de vida. Rev. Saúde e Pesquisa [Internet]. Maringá (PR). 2019 [citado em 2022 Mai 19]; 12 (2): 317-322. Doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p317-322>.

24. Guedes MVC, Henriques ACPT, Lima MMN. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. Rev Bras Enferm. [Internet]. Brasília. 2013 [citado em 2022 Mai 23]; 66 (1): 31-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ntFtXDpDYYV6Fbpgtp6gfBc/?format=pdf&lang=pt>.

25. Weykamp JM, Pickersgill CS, Cecagno D, Vieira FP, Crecencia H, Siqueira H. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência: aplicabilidade na enfermagem. Rev RENE [Internet]. 2015 [citado em 2022 Mai 22]; 16 (3): 327-36. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2768/2150>.

26. Lelli LB, Bernadino E, Peres AM, Fabríz LA. Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. Cogitare Enferm [Internet]. 2012 [citado em 2022 Mai 22]; 17 (2): 262-9. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24932/18480>.

27. Hyndman B. Rumo ao desenvolvimento de competências de promoção da saúde baseadas em habilidades: a experiência canadense. Glob Health Promot [Internet]. 2009 [citado em 2022 Mai 15]; 16 (2): 51-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1757975909104105>.

28. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. [Internet]. 2001. [Citado em 2022 Mai. 17] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

29. Merighi MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Ito TN. Ensinar e aprender no campo clínico: perspectiva de docentes, enfermeiras e estudantes de enfermagem.

Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [citado em 2022 mai 19]; 67 (4): 505-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670402>

30. Aued GK, Bernardino E, Peres AM, Lacerda MR, Dallaire C, Ribas EN. Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management. Rev Bras Enferm [Internet]. Brasília. 2016 [citado em 2022 Mai 23]; 69 (1): 130-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>.

31. Deslandes SF. Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz. 2002 [citado em 2022 Mai 23]. 248 p. Doi: <https://doi.org/10.7476/9788575415283>.

32. Santos APM, Santana MMR, Tavares FL, Toledo LV, Moreira TR, et al. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. Rev. HU [Internet]. 2019 [citado em 2022 Mai 23]; 23 (3): 586-600. Doi: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.26815>

33. Omena MBSF, et al. Intervenção educativa sobre urgência e emergência na Atenção Básica de Saúde. Rev. O Mundo da Saúde [Internet]. 2019 [citado em 2022 Mai 23]; 43 (3): 586-600. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/41/886>.

34. Laurindo MV, Ribeiro LML, Lima OS, Bastos ECB, Costa ANB, et al. A importância de adaptar as unidades básicas de saúde para o atendimento de urgência e emergência de menor complexidade. Rev. Hea [Internet]. 2019 [citado em 2022 Mai 23]; 2 (3): 1688-1709. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1434/1551>.

35. Destaque das diretrizes de RCP e ACE. AMERICAN HEART ASSOCIATION [Internet]. 2020 [citado em 2022 Mai 25]. Disponível em: [https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Highlights\\_2020ECCGuidelines\\_Portuguese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/Highlights/Highlights_2020ECCGuidelines_Portuguese.pdf).

36. Monteiro MJFSP, Pereira MCARS, Carvalho RMBC, Carril ESB, Carril MFB, Rodrigues VMCP. Capacitação de trabalhadores em suporte básico de vida. Rev Cuid [Internet]. 2018 [citado em 2022 Mai 23]; 9(2): 2117-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.505>.

37. Junior LEM, Souza FM, Almeida LC, Veloso GGV, Caldeira AP. Avaliação de treinamento em suporte básico de vida. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2016 [citado em 2022 Mai 24]; 11 (38): 1-10. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1231>.

**Autor de correspondência**

Roberta Gondim Tenório Pinto  
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal  
Av. Pau Brasil- Lote 2. CEP: 71916-000- Águas  
Claras. Brasília- Distrito Federal, Brasil.  
[enfermeirarobertagondim@gmail.com](mailto:enfermeirarobertagondim@gmail.com)