

SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS DE UNIDADES BÁSICAS

Resumo: Objetivou-se descrever o conhecimento de enfermeiros das unidades básicas de saúde sobre situações de urgência/emergência - obstrução de vias aéreas e parada cardiorrespiratória. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida com seis enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de uma cidade do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados entre setembro e dezembro de 2020 mediante um questionário estruturado, a partir da utilização de quatro vinhetas. Os resultados foram elencados em quatro categorias de análise: (Des)conhecimento de enfermeiros sobre o manejo de parada cardiorrespiratória em adultos; (Des)conhecimento de enfermeiros sobre a desobstrução de vias aéreas em adultos; (Des)conhecimento de enfermeiros sobre o manejo de parada cardiorrespiratória em lactentes e (Des)conhecimento de enfermeiros sobre a desobstrução de vias aéreas em lactentes. A pesquisa evidenciou o conhecimento restrito dos enfermeiros sobre ressuscitação cardiopulmonar e desobstrução de vias aéreas sobre o atendimento preconizado nas situações abordadas na pesquisa.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Emergência, Conhecimento, Enfermagem.

Urgent and emergency situations: knowledge of nurses in basic units

Abstract: The objective was to describe the nurse's knowledge of basic health units about situations of urgency/emergency- airway obstruction and cardiorespiratory arrest. This is an exploratory and descriptive research, with a qualitative approach, developed with six nurses from Primary Health Care in a city of Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected between September and December 2020 using a structured questionnaire, based on the use of four vignettes. The results were listed in four categories of analysis: Knowledge and unawareness of nurses about the management of cardiorespiratory arrest in adults; Knowledge and unawareness of nurses about the clearance of airways in adults; Knowledge and unawareness of nurses about the management of cardiorespiratory arrest in infants; and Knowledge and unawareness of nurses about airway clearance in infants. The research evidenced the restricted knowledge of nurses about cardiopulmonary resuscitation and airway clearance about the care recommended in the situations addressed in the research.

Descriptors: Primary Health Care, Emergency, Knowledge, Nursing.

Situaciones de urgencia y emergencia: conocimiento del enfermero en unidades básicas

Resumen: Se objetivó describir el conocimiento del enfermero de las unidades básicas de salud sobre situaciones de urgencia/emergencia - obstrucción de vías aéreas y parada cardiorrespiratoria. Se trata de una investigación exploratoria y descriptiva, con enfoque cualitativo, desarrollada con seis enfermeros de la Atención Primaria de Salud de una ciudad de Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos fueron recogidos entre septiembre y diciembre de 2020 mediante un cuestionario estructurado, a partir de la utilización de cuatro viñetas. Los resultados fueron enumerados en cuatro categorías de análisis: (Des)conocimiento de enfermeros sobre el manejo de parada cardiorrespiratoria en adultos; (Des)conocimiento de enfermeros sobre la desobstrucción de vías aéreas en adultos; (Des)conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de parada cardiorrespiratoria en lactantes y (Des)conocimiento de las enfermeras sobre la desobstrucción de las vías respiratorias en lactantes. La investigación evidenció el conocimiento restringido de los enfermeros sobre resucitación cardiopulmonar y desobstrucción de vías aéreas sobre la atención preconizada en las situaciones abordadas en la investigación.

Descriptores: Atención Primaria de Salud, Emergencia, Conocimiento, Enfermería.

Emanueli Batista dos Santos
Enfermeira. Especialista em Enfermagem na Urgência e Trauma pelo Programa de Residência Profissional em Enfermagem em Urgência e Trauma da Universidade Franciscana-UFN. Santa Maria/RS, Brasil.
E-mail: emanuelisantos10@gmail.com

Oclaris Lopes Munhoz
Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência. Mestre em Enfermagem. Coordenador e professor do Curso Técnico em Enfermagem do Sistema Educacional Gaúcho -SEG, Santa Maria/RS, Brasil e Enfermeiro Clínico-assistencial da Unidade de Pronto Atendimento -UPA/24h, Santa Maria/RS, Brasil.
E-mail: oclaris_munhoz@hotmail.com

Karine de Freitas Cáceres Machado
Enfermeira. Especialização em Rede de Atenção Psicossocial com Enfoque em Centro de Atenção Psicossocial. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Franciscana -UFN. Coordenadora do Programa de Residência Profissional em Enfermagem Urgência/Trauma - UFN. Santa Maria/RS, Brasil.
E-mail: karinecaceresmachado@gmail.com

Silomar Ilha
Orientador. Enfermeiro. Especialista em Urgência, Emergência e Trauma; Especialista em Gerontologia. Doutor em Enfermagem; Docente do curso de Enfermagem da Universidade Franciscana - UFN; Professor Permanente do Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida - UFN; Professor e tutor do Programa de Residência Profissional em Enfermagem Urgência/Trauma - UFN. Santa Maria/RS, Brasil.
E-mail: silo_sm@hotmail.com

Submissão: 10/05/2021
Aprovação: 11/10/2021
Publicação: 13/12/2021

Como citar este artigo:

Santos EB, Munhoz OL, Machado KFC, Ilha S. Situações de urgência e emergência: conhecimento de enfermeiros de unidades básicas. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):205-214.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.205-214>

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como o principal eixo para a grande estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O usuário, por vezes, enfrenta obstáculos para a procura do atendimento adequado para o agravo de saúde apresentado e acaba por buscar o local de referência próximo a sua casa ou de sua família¹. Nesse contexto, a Unidade Básica de Saúde (UBS), recorrentemente, é o primeiro contato, graças também ao vínculo formado previamente com os profissionais².

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a APS como a principal porta de entrada para os usuários do SUS, sendo também um importante elo de comunicação com os demais componentes da rede³. Para o enfrentamento de condições adversas que podem acometer os usuários, as UBS devem estar capacitadas com tecnologias que possam facilitar o atendimento e sanar, em seu nível de complexidade, as necessidades do indivíduo¹. Além disso, os profissionais devem atuar no sentido de minimizar os impactos causados pelos agravos à saúde².

Todos os profissionais têm um importante papel na articulação do cuidado integral, sendo o enfermeiro um agente fundamental nesse processo, já que está presente desde o primeiro cuidado na unidade de saúde, até o momento da alta⁴. A Enfermagem tem um papel essencial na manutenção da vida e no atendimento de qualidade⁵. A promoção de saúde, a prevenção de agravos e demais ações dessa estrutura compreendem, também, o acolhimento às demandas espontâneas da população, incluindo situações críticas de urgência e emergência¹. Durante o atendimento, o profissional pode identificar situações críticas que

possam ameaçar a vida do usuário, bem como a saúde dos demais integrantes do grupo familiar³.

Dessa forma, o enfermeiro deve estar preparado, bem como orientar a equipe, para o manejo coerente de situações agudas, na principal porta de entrada para os usuários do sistema⁶. Assim, a educação permanente (EP) se firma como uma ferramenta para aprimorar esse cuidado⁷. Contudo, em muitos casos, as unidades não dispõem de recursos adequados para o atendimento de situações críticas. Nessas condições, os profissionais devem reconhecer fluxos apropriados para o encaminhamento correto ao serviço compatível com o agravo clínico⁸. A falta de qualificação profissional em situações de urgência e emergência se torna um agravante para a saúde pública⁸.

A urgência caracteriza-se por um processo agudo, o qual pode ser clínico ou cirúrgico, podendo evoluir e apresentar complicações mais graves e até mesmo se tornar fatal. Na emergência, a situação é classificada conforme o risco e exige atendimento imediato com diagnóstico e tratamento, pois o paciente apresenta risco iminente de vida, o que conduz à necessidade de se manter as funções vitais e evitar maiores complicações⁹.

Dentre as situações de emergência, destaca-se a Parada Cardiorrespiratória (PCR) e a obstrução de vias aéreas. A PCR constitui-se em uma condição de emergência definida como a interrupção das atividades respiratórias e circulatórias efetivas. A intervenção para reverter o quadro tem como princípios fundamentais a aplicação de um conjunto de procedimentos para restabelecer a circulação e a oxigenação¹⁰. Já a obstrução de vias aéreas é uma situação grave que, se não revertida, conduzirá a uma parada respiratória (PR) e, na sequência, a PCR.

Compreendendo a complexidade inerente às situações de emergência, especialmente no que se refere à PCR e à obstrução de vias aéreas, bem como à APS como porta de entrada para esses atendimentos, torna-se necessário identificar o conhecimento dos enfermeiros, já que esse profissional é referência teórico-prática para a equipe de enfermagem na realização do cuidado crítico¹¹. Esse fato justifica a necessidade e relevância dessa pesquisa. Justifica-se, ainda, com base nos dados evidenciados em estudo recente desenvolvido com profissionais da saúde em duas unidades de APS, a necessidade de maiores investimentos acerca das questões relacionadas ao atendimento de urgência, emergência e trauma para os profissionais da APS¹².

Frente ao exposto, questiona-se: Qual o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde acerca do manejo em situações de urgência e Emergência, relativas à obstrução de vias aéreas e parada cardiorrespiratória? Na tentativa de responder ao questionamento, este trabalho objetivou descrever o conhecimento de enfermeiros das unidades básicas de saúde sobre situações de urgência/emergência - obstrução de vias aéreas e parada cardiorrespiratória.

Material e Método

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de uma cidade do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Tal cidade possuía, no momento da pesquisa, aproximadamente 280.000 habitantes e um total de 15 UBS, nas quais atuavam 16 enfermeiros, conforme informado pela Secretaria Municipal de Saúde do município.

Considerou-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro, atuar na atenção primária há, no mínimo, um ano e estar no exercício de suas atividades no período de coleta de dados. Como critério de exclusão, considerou-se: profissionais enfermeiros que estivessem de férias, licença maternidade ou afastados do trabalho por qualquer natureza. Atenderam aos critérios de inclusão, formando o corpus dessa pesquisa, seis participantes.

Os enfermeiros foram convidados, entre os meses de setembro a dezembro de 2020, a participar da pesquisa, por meio de contato telefônico, o qual foi obtido através da página da prefeitura. Após o retorno favorável à participação, a pesquisadora encaminhou o formulário via e-mail ou os entregou impresso, conforme a preferência do participante. Os dados foram coletados no período de setembro a dezembro de 2020 por meio de um questionário estruturado com questões mistas, construído especialmente para esta pesquisa, o qual contou com duas partes.

Na primeira parte, buscou-se a caracterização dos participantes, com as seguintes informações: tempo de formação, tempo de atuação profissional, tempo de atuação em UBS, especializações e área correspondente e curso na área da urgência e emergência. Na segunda parte, utilizou-se a técnica da vinheta, que consiste em uma descrição breve de eventos ou situações às quais os respondentes são solicitados a reagir. As descrições podem ser fictícias ou reais, mas são sempre estruturadas de modo a elucidar informações sobre as percepções, opiniões ou conhecimentos dos respondentes sobre algum fenômeno estudado¹³. Para tanto, apresentaram-se quatro vinhetas fictícias, em que os participantes

foram estimulados a descrever a sua atitude frente ao caso.

Vinheta 1: você está em um dia de trabalho, quando chega a sua UBS um usuário do serviço, homem na faixa dos 45 anos, acompanhado de sua esposa, referindo forte dor no peito, irradiada para membros superiores e região submandibular. Você já o conhece e sabe o seu histórico de saúde, o qual apresenta cardiopatia severa, diabetes, hipertensão, história de cirurgia cardíaca com implantação de *stent* e safena. Repentinamente, o homem cai desacordado, apresentando cianose e sem atender ao chamado. A esposa fica desesperada e diz acreditar ser uma nova parada cardiorrespiratória (PCR), já que a situação está muito semelhante ao que o usuário havia experienciado há um ano atrás no hospital quando foi reanimado de uma PCR. *Qual a sua atitude diante da situação?*

Vinheta 2: considerando o enunciado da vinheta 1, descreva como você procederia, se o mesmo acontecesse com um lactente (criança de até um ano).

Vinheta 3: você está trabalhando em uma campanha de vacinação e subitamente um adolescente de 15 anos engasga-se com um objeto estranho (bala). Você, como enfermeiro (a), prontamente percebe tratar-se de uma obstrução de vias aéreas e corre para atendê-lo. *Descreva, em detalhes, como você executaria o atendimento, nessa situação.*

Vinheta 4: considerando o enunciado da vinheta 3, descreva como você procederia se o mesmo acontecesse com um lactente (criança de até um ano).

Os dados foram analisados com base na técnica da Análise Textual Discursiva, a partir de uma sequência recursiva de três componentes: a unitarização, o estabelecimento de relações e a

comunicação¹⁴. Inicialmente, a pesquisadora examinou os textos, formando a categoria central, a partir da identificação do conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo de urgências e emergências. A categoria, por sua vez, foi unitarizada em duas unidades de base sobre ressuscitação cardiopulmonar e desobstrução de vias aéreas.

Após, foi realizada nova leitura a partir da categoria central e das unidades de base, buscando o estabelecimento de relações entre elas. Por fim, procedeu-se à última etapa do método de análise, em que a pesquisadora apresentou as compreensões atingidas, através do processo de comunicação entre os diferentes (des)conhecimentos encontrados, resultando nos metatextos de descrição e interpretação dos fenômenos investigados dando origem às quatro categorias.

Foram considerados os preceitos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁵. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo Parecer número: 4.278.837 e CAAE: 37379620.1.0000.5306. Os participantes foram identificados pelas letras E (enfermeiro) seguidas de um algarismo numérico (E1, E2... E6).

Resultados

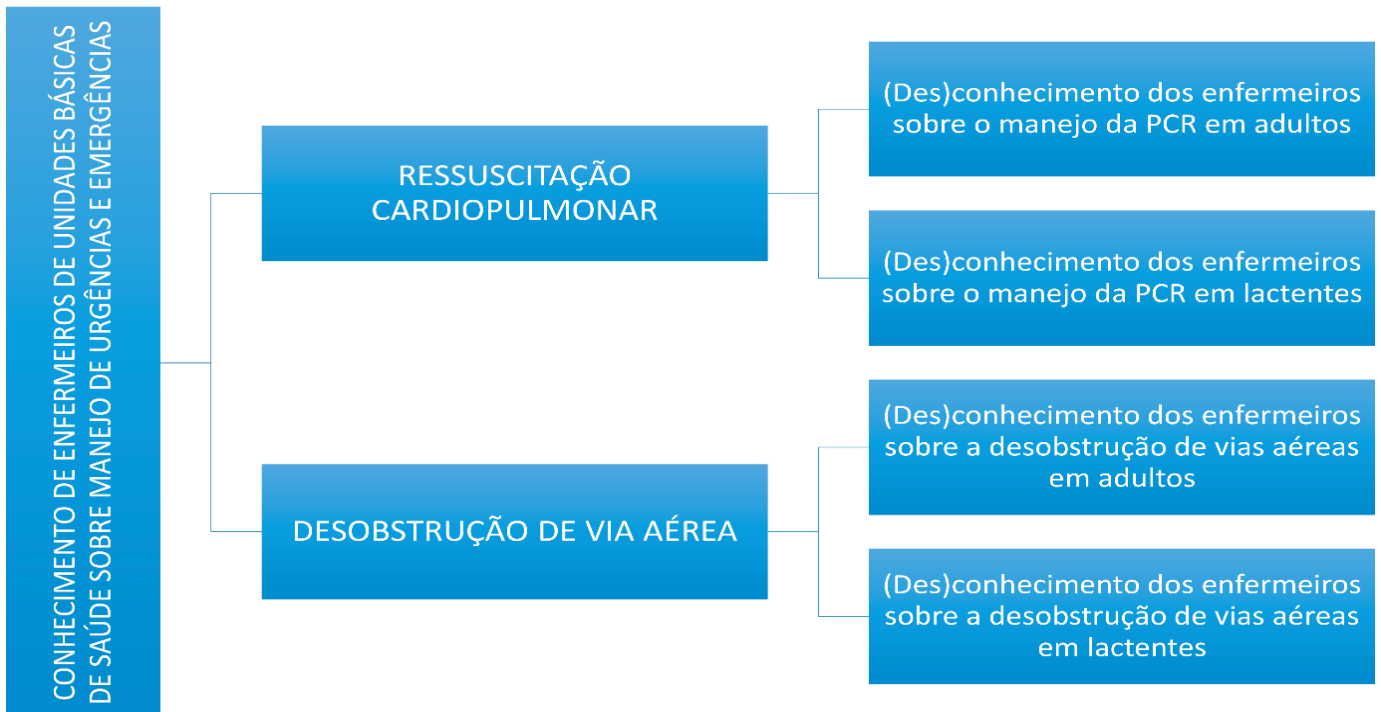
Todos os participantes da pesquisa eram do sexo feminino, com idades entre 27 e 54 anos. Uma enfermeira possuía tempo de formação entre um a cinco anos; uma possuía tempo de formação entre cinco a 10 anos; duas possuíam tempo de formação entre 10 a 15 anos; e duas eram formadas há mais de 20 anos. Cinco enfermeiras possuíam título de especialista e uma era generalista. Quanto às áreas de especialidade dos participantes: Saúde da Família,

Saúde Coletiva, Saúde Pública e Urgência, Emergência e Trauma.

Os dados analisados resultaram em uma categoria central: conhecimento de enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde sobre o manejo de

urgência e emergência. A categoria foi seccionada em duas unidades de base: ressuscitação cardiopulmonar e desobstrução de vias aéreas. Tais unidades resultaram em quatro categorias, conforme pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1. Representação esquemática da integração entre a categoria central, unidades de base e categorias de análise.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

(Des)conhecimento dos enfermeiros sobre o manejo da PCR em adultos

Os enfermeiros comunicaram as abordagens para o manejo de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) em adultos, com base em seus conhecimentos e vivências, dando ênfase no início da RCP e na chamada do Serviço Móvel de Urgência (SAMU):

“Verificaria pulso, se ausente, iniciaria RCP, comunicaria o restante da equipe para suporte chamaria o SAMU” (E3).

“Solicito médico para primeiro atendimento e chamamos SAMU” (E6).

“Deitar o paciente no chão, se possível em uma maca, iniciar a massagem cardíacas e ventilação mecânica com ambu (2 pessoas na manobra); enquanto outra pessoa chama o serviço de urgência” (E5).

“Organizar equipe, ligar para emergência (SAMU) e iniciar manobras de ressuscitação” (E2).

“Início RCP, solicito ao colega que verifique sinais vitais, instalo acesso venoso e outro ligar para o SAMU” (E1).

“Iniciar compressões 30 para 2 ventilações, palmas das mãos na linha mamilar solicitar que alguém chame a ambulância para transportar paciente ao pronto atendimento. Se no momento tiver médico na UBS, solicitar que chame o mesmo, juntamente com kit de medicações de emergência e DEA, caso tenha na UBS, para tentar estabilizar paciente até o transporte” (E4).

(Des)conhecimento dos enfermeiros sobre a desobstrução de vias aéreas em adultos

Na segunda categoria, os profissionais abordaram o manejo da via aérea, destacando a manobra de

Heimlich, objetivando a desobstrução, e prosseguindo com a chamada do SAMU para seguimento do atendimento:

“Se o adolescente for de porte médio que eu dê conta de fazer a manobra de Heimlich, iniciar o procedimento, caso seja uma pessoa maior, colocar deitado em posição dorsal e fazer a manobra com paciente deitado para tentar fazê-lo expelir o objeto estranho, solicitar que alguém chame o serviço de urgência” (E5).

“De costas aperta o abdome para tentar liberação do objeto, chamamos SAMU” (E6)

(Des)conhecimento dos enfermeiros sobre o manejo da PCR em lactentes

Os participantes referiram as abordagens para o manejo de RCP em crianças de até um ano de idade. Os enfermeiros expressaram que seguiriam a mesma sequência de passos utilizada no atendimento de pacientes adultos:

“Procedo da mesma maneira, só que as compressões são feitas diferentes” (E1).

“Da mesma maneira, adaptando a idade” (E2).

“Mesmo procedimento” (E3).

“Avaliar a cavidade oral, caso tenha obstrução, iniciar RCP com dois dedos de uma mão na linha mamilar 15 compressões para duas ventilações” (E4).

(Des)conhecimento dos enfermeiros sobre a desobstrução de vias aéreas em lactentes

Os profissionais participantes da pesquisa destacaram a manobra de Heimlich em crianças menores de um ano de idade. Também houve referência ao SAMU como parte importante do processo de atendimento:

“Pegaria a criança, colocaria de braços em um dos meus braços, seguraria o queixo mantendo uma hiperextensão do pescoço com a cabeça mais baixa que o resto do corpo e daria tapas nas costas na altura das costelas em sentido para baixo enquanto pediria que outra pessoa chamasse o serviço de urgência” (E5).

“Criança pega cabeça para baixo, aperta para tentar liberação do objeto chama SAMU” (E6)

Discussão

Na primeira categoria, pode-se perceber algumas características relevantes sobre conhecimento de fluxos, já que os profissionais têm ciência de que o atendimento de urgência e emergência deve ser iniciado no local, porém sua continuidade deve ser em lugar adequado que disponha de tecnologias de maior densidade. Diante disso, ressalta-se necessidade de cooperação e comunicação entre os serviços, proporcionando a efetividade do cuidado¹⁶.

Entretanto, observou-se, em alguns casos, o desalinhamento com os elos da cadeia de sobrevivência da *American Heart Association* (AHA) para Parada Cardiorrespiratória não traumática Extra-hospitalar (PCREH). Na cadeia de sobrevivência para PCREH, se preconiza uma estruturação ordenada do manejo: acionamento do serviço médico de emergência; Reanimação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade; desfibrilação; ressuscitação avançada; cuidados pós-PCR e recuperação¹⁷.

Dado semelhante foi evidenciado em pesquisa desenvolvida em Minas Gerais (MG) com 30 profissionais, a qual objetivou avaliar os conhecimentos e habilidades técnicas de RCP antes e após um curso de capacitação em Suporte Básico de Vida (SBV) para médicos e enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF). Na referida pesquisa, evidenciou-se as fragilidades dos profissionais que trabalham na ESF em oferecer o primeiro atendimento a uma vítima de PCR, visto que, diante de uma simulação, o grupo estudado apresentou dificuldade em demonstrar conhecimentos práticos sobre RCP, relacionadas

especialmente ao correto posicionamento das mãos, profundidade e frequência das compressões, posicionamento para ventilações e o manuseio do Desfibrilador Externo Automático (DEA)¹⁸.

Na presente pesquisa, evidenciou-se o conhecimento, por parte de alguns profissionais, do algoritmo para manejo de PCR em pacientes sem via aérea definitiva, sendo correta a realização de 30 compressões para uma proporção de duas ventilações com dispositivo válvula máscara, lembrando a contraindicação de respiração boca a boca¹⁷. Outro dado relevante em uma das respostas foi a centralização da figura do médico em um atendimento multiprofissional, embora qualquer profissional de saúde esteja apto a identificar a PCR e iniciar o primeiro atendimento¹⁷.

Esse fato pode estar relacionado aos dilemas éticos e legais que o enfermeiro vivencia em relação à responsabilidade profissional e autonomia, além da competência legal para realizar procedimentos. No entanto, deve-se entender que o enfermeiro é o profissional com competências, habilidades e respaldado à avaliação e atendimento às pessoas em situações graves e que se submetem a procedimentos complexos, na maioria das vezes articulados a protocolos qualificados com especificidades, também, para a atuação do enfermeiro¹⁹.

O momento do atendimento de emergência exige rapidez e o enfermeiro precisa estar amparado legalmente para a sua realização¹⁹. Nesse ínterim, o Código de Ética de Enfermagem refere que o enfermeiro deve participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade²⁰. Portanto, o enfermeiro deve empoderar-se, buscar aprimoramento profissional no que se

refere aos atendimentos em situações de emergência para que possa sentir-se seguro para intervir de maneira precisa e eficaz, contribuindo para a melhor resposta de saúde e prognóstico da pessoa após atendimento.

Na segunda categoria, observou-se o conhecimento dos profissionais sobre a manobra de Heimlich, indicada para desobstrução de vias aéreas, todavia, pela descrição, não é possível definir se a técnica de realização seria executada corretamente. A manobra de Heimlich é o melhor método pré-hospitalar de desobstrução das vias aéreas superiores por corpo estranho. Para executá-la adequadamente, o profissional deve posicionando-se atrás do paciente com os braços à altura da crista ilíaca; fechar uma das mãos em punho e posicioná-la no abdome do paciente, na altura da região epigástrica, com o polegar voltado para o abdome. Com a outra mão espalmada sobre a primeira, o profissional deve comprimir o abdome em movimentos rápidos, direcionados para dentro e para cima, realizando movimentação em jota. Deve-se repetir a manobra até a desobstrução da via aérea ou até que o paciente fique irresponsivo. Após a expulsão do corpo estranho, o profissional realiza a avaliação primária e oferecer oxigênio por máscara, se necessário²¹.

Os enfermeiros, participantes da presente pesquisa, foram assertivos ao se referirem ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) como meio de transporte correto para esse tipo de atendimento, caso não haja desobstrução da via aérea do paciente. Além disso, demonstraram conhecimento de que, se a desobstrução das vias aéreas não for revertida, o usuário pode evoluir para PCR. A esse respeito, uma pesquisa que objetivou conhecer a

percepção dos profissionais de saúde e a sua atuação frente a uma situação de urgência/emergência na atenção básica, bem como as facilidades e dificuldades nessa atuação, demonstrou dado semelhante ao passo que os profissionais reconheciam o SAMU como uma referência a ser acionada nos casos de PCR¹².

O SAMU foi escolhido como o modelo de atendimento móvel de urgência a ser implantado no Brasil, portanto, representa o componente móvel de urgência normativamente instituído²². É um serviço de socorro pré-hospitalar móvel, em que o usuário solicita atendimento por intermédio do acesso telefônico gratuito pelo número 192²³.

Na terceira categoria, é importante ressaltar a diferença entre as cadeias de sobrevivência adulta e pediátrica. Evidências mostram que, na maioria dos casos, as causas da PCR em adultos e lactentes diferem, sendo as causas respiratórias mais comuns em crianças¹⁷. Além disso, observou-se, em uma das respostas, o conhecimento parcial do protocolo adequado para RCP. Esse dado, que demonstra o conhecimento parcial dos enfermeiros, vem ao encontro de uma pesquisa, desenvolvida com profissionais atuantes em duas unidades de atenção primária¹².

Na pesquisa em questão, os autores evidenciaram algumas fragilidades e reafirmaram a importância do conhecimento de diretrizes recomendadas pelas instituições de referência e fomenta à instituição de protocolos internos, para que o atendimento às situações urgentes e emergentes na APS seja qualificado. Além disso, descreveram a importância dos profissionais se manterem em constante atualização através da educação permanente em saúde¹².

A quarta categoria apresenta duas respostas sobre o manejo de desobstrução de via aérea em lactentes. Pode-se perceber o conhecimento parcial dos profissionais de saúde refletido pela descrição incorreta da localização anatômica para administração dos “golpes” para manobra de desobstrução. O local anatômico correto é entre as escápulas e não entre as costelas²⁴. Dado semelhante foi encontrado em estudo que objetivou expor e discutir a maneira correta das manobras para desobstrução das vias áreas em bebês, o qual evidenciou que a manobra não é dominada por muitos profissionais de saúde²⁵.

Na desobstrução de vias aéreas do lactente, o profissional deve sentar-se para realizar a manobra e posicionar o bebê em decúbito ventral sobre o antebraço do profissional, que deve apoiar a região mentoniana do bebê com os dedos em fúrcula. Apoiar o antebraço que suporta o bebê sobre sua coxa, mantendo a cabeça em nível discretamente inferior ao tórax e aplicar ciclos repetidos de cinco golpes no dorso, entre as escápulas com a região hipotenar da mão. Após, deve proceder cinco compressões torácicas logo abaixo da linha intermamilar, seguindo a sequência de cinco golpes no dorso, seguidos de cinco compressões torácicas, até que o objeto seja expelido ou o bebê torne-se irresponsivo²¹.

Apesar de não ser abordada no estudo a falta de materiais para a realização de procedimentos dessa natureza, salienta-se que as UBS devem possuir os insumos e infraestrutura adequados para prestar o primeiro atendimento, evitando, assim, alteração na realização do protocolo para RCP e minimizando os riscos para a equipe, bem como melhor sobrevida do usuário¹². Dessa forma, fica clara a necessidade de avaliação dos elementos básicos para que o primeiro

atendimento possa ocorrer com segurança no ambiente da APS.

Conclusão

Consideram-se satisfatórios os resultados obtidos por essa pesquisa, dado que foi possível compreender o nível de conhecimento dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde sobre o manejo de urgência e emergência. O estudo evidenciou o conhecimento restrito, por parte dos participantes, sobre a ressuscitação cardiopulmonar e a desobstrução de vias aéreas tanto no adulto quanto no lactente. Possibilitou, ainda, visualizar que alguns enfermeiros possuem conhecimento sobre o protocolo preconizado para esses tipos de atendimento.

Algumas fragilidades permearam a construção dessa pesquisa, dentre as quais destaca-se o retorno dos questionários por um grupo pequeno de profissionais. Além disso, como uma limitação, tem-se o fato de os questionários terem sido entregues e em um segundo momento recolhidos e não realizados por meio de entrevista, o que pode ter contribuído para respostas pouco desenvolvidas por parte de alguns participantes. Contudo, compreende-se que a pesquisa possui potencial de contribuição com a prática, pois pode estimular enfermeiros à busca do conhecimento, além de auxiliar a gestão na identificação de algumas fragilidades/limitações do conhecimento acerca da temática abordada no presente trabalho.

Desse modo, os resultados apresentados por esta pesquisa podem potencializar discussões e reflexões entre os profissionais da APS e gestores, com vistas a pensar em estratégias para qualificação do serviço, considerado, por sinal, porta de entrada da população

em diferentes situações, inclusive em situações de urgência e emergência.

Sugere-se, por fim, a realização de mais estudos voltados à verificação dos níveis de conhecimento dos profissionais de saúde, bem como pesquisas que foquem a implementação de capacitações/sensibilizações a partir das necessidades dos profissionais.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.
2. Silva SL, Machado CLB. Os encontros e desencontros entre saberes populares, atenção básica e emergência. Saberes Plurais: Educação na Saúde. 2018; 2(3):63-75.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2017 set. 22; Seção 1. p. 68.
4. Silva AMSM, Invenção AS. A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. Rev UNILUS Ens Pesq. 2018; 15(39):5-13.
5. Silva LAS, Dias AK, Gonçalves JG, Pereira NR, Pereira RA. Atuação da enfermagem em urgência e emergência. Rev Extensão. 2019; 3(1):83-92.
6. Oliveira M, Trindade MF. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. Rev Hórus. 2010; 5(2):160-71.
7. Farias DC, Celino SDM, Peixoto JBS, Barbosa ML, Costa GMC. Acolhimento e resolubilidade das urgências na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Educ Med. 2015; 39(1):79-87.
8. Cavalcanti MRRL, Oliveira ADS, Amorim FCM, Almeida CAPL, Morais EJS, Lira TB, et al. Parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar: conhecimento teórico dos enfermeiros da atenção básica. BJD. 2019; 5(10):18682-94.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 354, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2014 mar. 11; Seção 1. p. 53.
10. Silva HC, Silva AKM, Dantas RAN, Pessoa RL, Menezes RMP. Carros de emergencia: disponibilidad de los artículos esenciales en un hospital de urgencia norteriograndense. *Enferm Glob*. 2013; 12(31):177-86.
11. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(2):2970-303.
12. Oliveira PS, Diefenbach GDF, Colomé J, Buriol D, Rosa PH, Ilha S. Atuação profissional nas urgências/emergências em unidades básicas de saúde. *R Pesq*. 2020; 12:820-6.
13. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995.
14. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva. 2.ed. Ijuí: Editora Unijuí. 2011.
15. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Diário Oficial da União. 2012 jun. 13; Seção 1, p. 59.
16. Garcia VM, Reis RK. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(2):261-7.
17. American Heart Association. Destaques das diretrizes de RCP e ACE. Dallas: American Heart Association. 2020.
18. Meira Júnior LE, Souza FM, Almeida LC, Veloso GGV, Caldeira AP. Avaliação de treinamento em suporte básico de vida para médicos e enfermeiros da atenção primária. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016; 11(38):1-10.
19. Morais Filho LA, Martini JG, Vargas MAO, Reibnitz KS, Bitencourt JVOV, Lazzari D. Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. *Enferm Foco*. 2016; 7(1):18-23.
20. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União. 2017 nov. 06; Seção 1. p. 157.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde. 2016.
22. O’Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGC. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cad Saúde Pública*. 2017; 3(7):e00043716.
23. Wang HE, Mann NC, Carlson JN, Jacobson KE, Donnelly JP, Mueller LR. National characteristics of emergency medical services in frontier and remote areas. *Prehosp Emerg Care*. 2016; 20:191-9.
24. Vasconcelos SOA. Manobras de suporte básico de vida para desobstrução de vias aéreas em crianças: construção de um folder explicativo [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2014.
25. Rabelo BL, Castro Junior AS, Sousa Neto FN, Bernardino ACS. Avaliação do conhecimento da manobra de Heimlich na desobstrução correta das vias aéreas em bebês. *Mostra Científica de Biomedicina*. 2018; 3(1).