



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO (EEAP)

Discente: Caroliny Suhet Xavier Ferreira

Orientador(a): Andressa Teoli Nunciaroni

Coorientador(a): -

Trabalho final da disciplina de Seminário de Pesquisa II, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Título: Habilidades comportamentais relacionadas ao atendimento à parada cardiorrespiratória na Atenção Primária à Saúde: perspectiva da enfermagem

RIO DE JANEIRO

2023

Artigo Original

Habilidades comportamentais relacionadas ao atendimento à parada cardiorrespiratória na Atenção Primária à Saúde: perspectiva da enfermagem

Caroliny Suhel Xavier Ferreira^I

ORCID: 0000-0002-8826-6182

Andressa Teoli Nunciaroni^{II}

ORCID: 0000-0001-6469-592X

I. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivos: identificar os fatores determinantes e as habilidades comportamentais que interferem na assistência de enfermagem à parada cardiorrespiratória na unidade básica de saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Para análise de dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temático-categorial. Participaram do estudo 35 profissionais de enfermagem de duas unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram constituídas quatro categorias temáticas, dentre elas, o conhecimento e a experiência como potencializadores da assistência à parada cardiorrespiratória e as soft skills em reanimação cardiopulmonar na Atenção Primária. **Considerações finais:** O conhecimento técnico, associado à liderança e a comunicação com a equipe foram destacados como habilidades que a enfermagem precisa reconhecer e valorizar socialmente. Estudos que busquem desenvolver estratégias de formação que valorizem as soft skills nesse contexto são recomendados, com foco na avaliação do método e dos desfechos clínicos.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Parada Cardíaca; Cuidados de Enfermagem; Reanimação Cardiopulmonar; Enfermagem.

Descriptors: Primary Health Care; Heart Arrest; Nursing Care; Cardiopulmonary Resuscitation; Nursing.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Paro Cardíaco; Atención de Enfermería; Reanimación Cardiopulmonar; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), que visa estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país, de forma a envolver toda rede assistencial, desde os componentes pré-hospitalares, serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, até a rede hospitalar de alta complexidade, atribuindo a cada ponto de assistência às responsabilidades por determinada parcela da demanda de urgência, conforme os limites de sua complexidade e capacidade de resolução. Em 2011 a Portaria 1.600, reformulou a PNAU e instituiu a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), que tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõem⁽¹⁾.

A Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada e ordenadora do cuidado em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), integra o componente pré-hospitalar fixo da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU)⁽¹⁾. Este componente é responsável pelo acolhimento e atendimento inicial dos usuários cujas demandas caracterizam-se por quadros que necessitam de pronto atendimento ou estabilização imediata ou mediata, e seu posterior encaminhamento quando a unidade não possuir recursos para tal atendimento. É inadmissível que pacientes que necessitem de pronto atendimento não sejam atendidos na unidade, principalmente, nos casos em que os usuários já são acompanhados pela APS. “Toda a população circunscrita ao território de abrangência da unidade deve ser por ela atendida em qualquer situação.”⁽²⁾.

Dentre as emergências que podem ocorrer na UBS, a Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma delas. Estima-se que ocorram cerca de 200 mil PCR por ano no Brasil, sendo 50% destes eventos ocorridos em ambientes extra-hospitalares⁽³⁾. A PCR é uma situação clínica de emergência, caracterizada pela interrupção súbita da atividade mecânica ventricular, útil e suficiente, e dos movimentos respiratórios, podendo resultar em lesões neurológicas irreversíveis e até a morte, caso a vítima não receba assistência imediata. Ela é confirmada por inconsciência, ausência de pulso central e ausência de respiração ou respiração agônica⁽⁴⁾.

É comum que profissionais de saúde ao se depararem com situações de urgência, tenham o ímpeto de encaminhá-las para unidades de maior complexidade, sem sequer realizar uma avaliação prévia ou estabilização do quadro. Isso, geralmente, ocorre devido a insegurança e desconhecimento de como proceder em circunstâncias que não fazem parte da sua rotina. Contudo, a postura acolhedora e resolutiva da APS em situações de urgência e emergência só será efetiva com a qualificação das equipes profissionais.

O manejo clínico dessas condições de urgências e emergências deve ser incorporado como uma rotina dessas unidades. Para tanto, além de profissionais qualificados, as unidades devem dispor de materiais e equipamentos necessários para esse atendimento primário, de uma sala de estabilização dessas condições clínicas, de uma rede de referência estruturada para o encaminhamento dos casos atendidos, bem como a garantia de transporte para os casos mais graves⁽²⁾. Além disso, para o sucesso no atendimento inicial à PCR são necessárias habilidades para executar diversas tarefas simultaneamente, presença de um líder para organizar o atendimento e comunicação efetiva entre os membros da equipe⁽³⁾.

A enfermagem constitui um elo fundamental no atendimento à PCR, visto que as profissionais¹ desta categoria estão na linha de frente dos atendimentos, e geralmente, são os primeiros a reconhecer uma PCR e iniciar as manobras de reanimação. Para além da atuação direta no atendimento à PCR, o enfermeiro possui papel fundamental na articulação e integração da equipe durante a reanimação cardiopulmonar (RCP) e na implementação de estratégias de educação permanente, uma vez que os treinamentos e atualizações dos protocolos de RCP são fundamentais para manter o bom desempenho da equipe no atendimento à PCR, principalmente nas UBS, visto que esta emergência não faz parte da rotina dessas unidades.

Embora existam estudos que evidenciam a lacuna no conhecimento técnico-científico dos profissionais da APS relacionados ao atendimento à PCR⁽⁵⁻⁶⁾, poucos são os estudos que abordam sobre os fatores determinantes e as habilidades comportamentais necessárias para tal atendimento. Logo, é necessário conhecer as especificidades do atendimento à PCR, a partir da percepção de profissionais da APS e sensibilizá-las sobre o papel desse ponto da Rede de Atenção à Saúde dentro da RUE, garantindo assim, as relações horizontais entre os pontos de atenção à saúde.

OBJETIVO

Identificar os fatores determinantes e as habilidades comportamentais que interferem na assistência de enfermagem à parada cardiorrespiratória na unidade básica de saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e da Secretaria Municipal de

¹ Nesta pesquisa, optou-se por se referir à enfermagem utilizando o artigo feminino para representar a força de trabalho da categoria, que é majoritariamente composta por mulheres.

Saúde do Rio de Janeiro, respeitando os princípios éticos das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os participantes envolvidos no estudo em duas vias impressas.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Para a redação do estudo, utilizou-se o Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)⁽⁷⁾.

Cenário e participantes

A pesquisa foi realizada com 35 profissionais de enfermagem da ESF de dois Centros Municipais de Saúde (CMS), localizados na AP 2.1 do município do Rio de Janeiro, dentre eles, enfermeiras e técnicas de enfermagem. A escolha das unidades de saúde ocorreu por meio de amostragem não probabilística, devido à cooperação técnica já existente entre equipe de pesquisa e profissionais de saúde das unidades.

Ambas as unidades possuem proximidade com unidades de emergência (raio de até 5 km), mas atendem, esporadicamente, pessoas por demanda espontânea em situações de urgência. As pesquisadoras possuem vasta experiência clínica e de ensino no contexto da APS e no atendimento à pessoa em situação de PCR e treinamento em RCP certificado.

Os critérios de inclusão definidos para as participantes do estudo foram: ser enfermeira ou técnica de enfermagem da ESF que atue em uma das unidades de saúde definidas como campo do estudo. E foram excluídas as profissionais afastadas da atividade profissional no período de coleta de dados por quaisquer motivos ou que recusaram o convite da pesquisa. Todas as enfermeiras e técnicas de enfermagem dessas unidades foram convidados para participar da pesquisa previamente por mensagem enviada por WhatsApp pelo gestor da unidade e o convite foi refeito pessoalmente pela pesquisadora nos dias da coleta de dados. Não foi realizado cálculo amostral, pois trata-se de amostra finita, uma vez que os campos de coleta de dados foram os fatores limitantes. Para diminuir os vieses na seleção dos participantes foram consideradas duas unidades de saúde distintas.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu entre março e junho de 2023 e foi realizada através de entrevista individual semi-estruturada, onde utilizou-se um instrumento para o registro da caracterização pessoal e profissional dos participantes e um roteiro com seis questões disparadoras, elaboradas pelas autoras, relacionadas ao objeto de estudo. A coleta de dados foi encerrada no momento em que todos os profissionais disponíveis na unidade, no período definido para coleta de dados, foram entrevistados.

Não foi utilizada a técnica de saturação teórica dos dados para encerrar a pesquisa, mesmo com algumas respostas apresentando um padrão repetitivo, visto que, a pesquisa possui como finalidade valorizar as experiências individuais e únicas dos participantes.

As questões da entrevista, abertas, abordaram dois grandes domínios: a experiência no atendimento à PCR na unidade de APS e a percepção crítica dessa experiência com ênfase nos aspectos relacionados ao talento humano. Os dados foram coletados individualmente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em local escolhido pelo participante. As entrevistas foram audiogravadas com duração aproximada de 10 minutos e, posteriormente, transcritas para o banco de dados pessoal da equipe de pesquisa.

Análise de dados

Para análise de dados, foi utilizado o referencial metodológico proposto por Denize Oliveira, que descreve a técnica de análise de conteúdo temático-categorial, dividida em três etapas: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados⁽⁸⁾. Após a transcrição das entrevistas, foi realizada a leitura flutuante do corpus de análise para iniciar a construção das unidades de registros (UR). A etapa de exploração do material envolveu a codificação de 523 UR, a construção de 21 unidades de significação (US) e o registro dessas unidades em tabelas. Na terceira etapa, realizou-se o agrupamento das US em quatro categorias temáticas e foram realizadas as inferências e a interpretação dos dados nos resultados e discussão, com diálogo na literatura.

No intuito de preservar o sigilo dos participantes na menção dos exemplos de trechos dos depoimentos dos participantes em cada categoria, adotou-se a letra E (entrevistado) seguida do número da entrevista (E01, E02...).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 26 enfermeiras e 9 técnicas de enfermagem, dentre eles, 91,4% (n = 32) do gênero feminino e 8,6% (n = 3) do gênero masculino, com idade entre 20 e 69 anos e média de 39 anos (DP = 11,66) . A maioria das participantes (94,3%) já realizou treinamento prévio em Suporte Básico de Vida (SBV), atuou previamente na atenção hospitalar (57,1%) e já presenciou o atendimento a uma PCR (74,3%). A Tabela 1 apresenta a caracterização das participantes.

Tabela 1 - Caracterização das participantes, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023 (n=35).

Variável	Total n (%)
Gênero Feminino	32 (91,4%)

Faixa Etária	
18 a 30 anos	9 (25,7%)
31 a 40 anos	13 (37,1%)
41 a 50 anos	7 (20%)
51 a 60 anos	5 (14,3%)
Maior de 60 anos	1 (2,9%)
Categoria Profissional	
Enfermeira	26 (74,3%)
Técnica de enfermagem	9 (25,7%)
Tempo de Formação	
Menos de 1 ano	1 (2,9%)
1 a 5 anos	15 (42,9%)
6 a 10 anos	5 (14,3%)
11 a 15 anos	6 (17,1%)
16 a 20 anos	5 (14,3%)
Mais de 20 anos	3 (8,6%)
Tempo de Atuação na APS	
Menos de 1 ano	7 (20%)
1 a 5 anos	15 (37,1%)
6 a 10 anos	6 (17,1%)
11 a 15 anos	3 (14,3%)
16 a 20 anos	2 (5,7%)
Mais de 20 anos	2 (5,7%)
Atuou previamente na Assistência Hospitalar	20 (57,1%)
Já presenciou uma PCR	26 (74,3%)
Já participou de uma RCP	19 (54,3%)
Já realizou treinamento prévio em SBV	33 (94,3%)
Já realizou treinamento prévio em SAV	8 (22,9%)

PCR - Parada Cardiorrespiratória; RCP - Reanimação Cardiopulmonar; APS - Atenção Primária à Saúde; UBS - Unidade Básica de Saúde; RUE - Rede de Urgência e Emergência; SAV - Suporte Avançado de Vida.

O Quadro 1 sintetiza a elaboração das quatro categorias temáticas, obtidas a partir da análise do conteúdo, que são apresentadas a seguir.

Categoria 1: O conhecimento e a experiência como potencializadores da assistência à pessoa em situação de PCR

Esta categoria foi composta por 182 UR, que correspondem a 34,8% das UR totais do corpus de análise. Ela é composta por duas subcategorias: “Conhecimento técnico e experiência prévia como fatores determinantes no sucesso da RCP” e “Educação permanente como estratégia de qualificação profissional”. Sua composição abarca quatro US, tais como: “O conhecimento técnico como potencializador da assistência à PCR (64 UR), “Experiência prévia em RCP e vivência hospitalar como fatores para o êxito da RCP” (14 UR), “Não ocorrência de PCR e outras emergências de forma

rotineira na UBS” (33 UR) e “Necessidade de treinamento periódico da equipe profissional da APS” (71 UR).

As UR a seguir evidenciam as falas das participantes quanto à categoria temática descrita:

A habilidade comportamental vem junto com o conhecimento. Se você não tem conhecimento daquela ação, do evento, você não consegue ter nenhum comportamento diferencial. (E2)

Primeiramente conhecer, ter domínio do conhecimento. E não só o profissional, mas todas as equipes que tiverem envolvidas, dominar o assunto. Acho que é fundamental para o atendimento ser de excelência. (E8)

Apesar da maioria dos participantes afirmarem já ter participado de alguma RCP (54,3%) e ter realizado treinamento prévio em SBV (94,3%), suas falas evidenciam a insegurança em prestar este tipo de atendimento no contexto da APS por não ser uma situação rotineira neste ponto de atenção.

Principalmente por ser uma unidade de atenção básica, assim, a gente não tem, digamos, o convívio com esse tipo de situação. (E05)

Porque não é algo que ocorre rotineiramente. Então, como não é que ocorre com frequência na nossa prática, às vezes, se ocorrer de repente, pode ser que haja alguma falha por conta disso. (E11)

Como não vivenciamos isso com frequência, às vezes pode ser um tanto complicado para ter aquele profissional bem qualificado para saber exatamente o que fazer. (E33)

Ter treinamento contínuo, porque como não é uma rotina aqui, não é uma coisa que acontece o tempo todo, então os profissionais acabam não tendo a agilidade pra situação. (E09)

As profissionais evidenciaram que ter experiência prévia de atuação no contexto hospitalar ou em RCP é um fator fundamental para o sucesso do atendimento à PCR na UBS, ainda que o período dessa experiência anterior tenha sido reportado como apenas entre 1 e 5 anos para a maioria (57,9%).

É uma característica daqui. A gente tem poucos profissionais que não têm experiência de hospital, que não trabalham em hospital. Mas o profissional que saiu da faculdade, foi para atenção básica, nunca teve vivência de hospital, nunca viveu isso, assim, não vai rolar, vai ficar completamente disfuncional ali o trabalho, vai ficar completamente perdido. (E10)

Sobre os desafios para realizar este atendimento na APS, uma profissional aponta:

“Falta de treinamento periódico, então no município do Rio tem muita rotatividade na APS, então seria interessante esse treinamento acontecer sempre, não com tempo tão espaçado como acontece. Eu acho que isso poderia melhorar e não focar apenas em profissionais da saúde e sim nos profissionais da unidade, desde o controlador de acesso até pessoas que trabalham na limpeza, administrativo também. (E23)

Treinamento diário, o que a gente muitas vezes não consegue fazer porque é muita demanda. (E01)

Categoria 2: Macro e micro processos de trabalho na APS: da chegada do usuário ao SAV

Composta por 159 UR, que correspondem a 30,4% das UR totais do corpus de análise. Ela é composta por duas subcategorias: “Macroprocessos: rotina do serviço, demanda de trabalho e recursos materiais e estruturais” e “Microprocessos: organização do ambiente de trabalho como fator que contribui para a reanimação”. Sua composição abarca seis US, tais como: “Disponibilidade de material e estrutura física adequada na UBS” (84 UR), “Rotina de serviço e processo de trabalho na APS” (13 UR), “Demanda de trabalho na rotina da UBS” (7 UR), “Organização do setor e do fluxo de atendimento à PCR” (32 UR), “Desconhecimento e desorganização do material e seu armazenamento como desafio no atendimento” (13 UR) e “Identificação precoce do quadro de risco” (10 UR).

Quanto à organização instrumental, destacam-se os trechos:

Eu acho que instituição de um POP dentro da própria unidade para esse tipo de evento. (E17)

Conferir se o material está todo completo, separado anteriormente. O profissional responsável tem que tá sempre fazendo check list pra poder não ter nenhuma intercorrência durante o atendimento. (E08)

Primeira coisa, organização dos materiais e medicamentos. E que toda a equipe esteja ciente onde ficam os materiais. (E11)

Saber onde ficam os materiais, estrutura também da unidade, ter materiais disponíveis, fácil localização, fácil acesso, visualização, essas coisas. (E14)

Para além da organização material, as participantes revelam a necessidade de organização do processo de trabalho e identificação das habilidades de cada integrante da equipe:

Se você não parar e pensar, organizar o pensamento pra conseguir fazer todas essas etapas, você não vai sair dali, você vai travar. E aí você atrapalha todo o fluxo. Exatamente, todas as outras etapas. E13

Aqui por exemplo tem uma rotatividade muito grande de profissionais, aí a gente não sabe o preparo que eles têm. (E18)

Então, assim, a parada, por exemplo, tem que ter uma dinâmica onde todo mundo sabe o seu papel. (E05)

Eu acho que o que me dá mais medo na hora da atenção básica é a demora que pode acontecer esse reconhecimento do paciente chegar lá na frente passando mal e vir até... A gente fica muito dentro do consultório, né? (E10)

Categoria 3: Interfaces entre a liderança e a comunicação no atendimento à PCR

Esta categoria é constituída de 101 UR, que correspondem a 19,31% das UR totais do corpus de análise. Sua composição abarca seis US, tais como: “Acolhimento e escuta qualificada” (3 UR), “Trabalho em equipe e boa relação interpessoal” (23 UR), “Importância da comunicação efetiva entre a equipe para o sucesso da RCP” (10 UR), “Atribuição da liderança da RCP a uma categoria

profissional, principalmente enfermeiro e médico ou a quem iniciar o atendimento” (28 UR), “Experiência e preparo como fatores essenciais para liderança” (18 UR) e “Liderança como habilidade essencial durante o atendimento” (19 UR).

As UR a seguir evidenciam as falas dos participantes quanto à categoria temática descrita:

Às vezes você está numa unidade básica onde você percebe às vezes uma dificuldade de relacionamento entre equipes, entre profissionais e eu acho que nesse momento, independente de adversidades, isso não pode acontecer. É esquecer qualquer adversidade e focar no que está acontecendo ali. (E08)

E eu acho que principalmente comunicação entre a equipe multiprofissional para atuar nesse tipo de cenário. (E17)

Assim, eu acho que o enfermeiro tem que ser, porque o enfermeiro já está acostumado com isso, já está habituado com o gerenciamento de tudo. Então, a gente já tem essa prática, já é nossa, porque o enfermeiro conhece sala de procedimento, o enfermeiro sabe onde fica todos os materiais, o enfermeiro conhece todos os técnicos que estão aqui, sabe o técnico que é bom para pegar uma veia, sabe o técnico que é bom de fazer qualquer coisa, sabe o nome de todo mundo, “fulaninho de tal faz isso, fulaninho de tal faz isso”. Nem todo mundo, nem todas as categorias vão saber fazer isso. (E10)

O líder? A competência profissional, ele se torna líder. Ele está preparado, conforme eu falei. Ele tem que ter todo um conhecimento daquilo que tá fazendo para orientar a gente que é técnico a estar fazendo da forma correta. (E31)

Categoria 4: *Soft skills* em RCP na APS

Possui 81 UR que correspondem a 15,5% das UR totais do corpus de análise. Esta categoria é composta por cinco US, tais como: “A importância da agilidade no sucesso da RCP” (22 UR), “Ter segurança para realizar o atendimento” (10 UR), “Ter controle emocional durante o atendimento” (28 UR), “O não pertencimento dos profissionais da APS na RUE e nos elos da cadeia de sobrevivência” (17 UR) e “Necessidade de foco e atenção no atendimento à PCR” (4 UR).

As seguintes asserções corroboram com a categoria descrita:

Acho que segurança, calma, liderança para direcionar os outros profissionais e agilidade. (E14)

Eu acho que proatividade. Agilidade para você pensar rápido, para você agir rápido. Atenção, foco. Acho que é isso. (E22)

Calma. Calma e saber raciocinar, porque na hora do desespero as pessoas batem cabeça e acaba não dando certo. Infelizmente num momento super caótico você vai ter que ser a pessoa calma, tem que ter duas pessoas calmas. Calma no sentido, assim, de saber direcionar. É lógico que a tensão está, mas assim, de dar o comando saber como lidar com aquilo. Então, isso acho que não é nem calma, digamos, é saber direcionar realmente. A segurança, tem que passar segurança para todos que estão ali. (E20)

Porque normalmente, assim, a gente orienta a população, mas a população não sabe que aqui não é um lugar de urgência e emergência. Então, se parar vem pra cá. É difícil. (E05)

Quadro 1 - Apresentação dos temas, unidades de registo e categorias decorrentes da análise de conteúdo temático categorial dos dados coletados, Rio de Janeiro, RJ, 2023.

Cód. US	Unidades de Significação - Temas	Total de UR	% de UR	Categoria	Total de UR	% de UR
01	O conhecimento técnico como potencializador da assistência à PCR.	64	12,23%	O conhecimento e a experiência como potencializadores da assistência à pessoa em situação de PCR.	182	34,8%
02	Experiência prévia em RCP e vivência hospitalar como fatores para o êxito da RCP.	14	2,67%			
03	Não ocorrência de PCR e outras emergências de forma rotineira na UBS.	33	6,30%			
04	Necessidade de treinamento periódico da equipe profissional da APS.	71	13,57%			
05	Disponibilidade de material e estrutura física adequada na UBS.	84	16,06%	Macro e micro processos de trabalho na APS: da chegada do usuário ao SAV.	159	30,4%
06	Rotina de serviço e processo de trabalho na APS.	13	2,48%			
07	Demanda de trabalho na rotina da UBS.	7	1,33%			
08	Organização do setor e do fluxo de atendimento à PCR.	32	6,11%			
09	Desconhecimento e desorganização do material e seu armazenamento como desafio no atendimento.	13	2,48%			
10	Identificação precoce do quadro de risco.	10	1,91%			
11	Acolhimento e escuta qualificada.	3	0,57%	Interfaces entre a liderança e a comunicação no atendimento à PCR.	101	19,31%
12	Trabalho em equipe e boa relação interpessoal.	23	4,39%			
13	Importância da comunicação efetiva entre a equipe para o sucesso da RCP.	10	1,91%			
14	Atribuição da liderança a uma categoria profissional, principalmente enfermeiro e médico ou a quem iniciar	28	5,35%			

	o atendimento.					
15	Experiência e preparo como fatores essenciais para liderança.	18	3,44%			
16	Liderança como habilidade comportamental essencial durante o atendimento.	19	3,63%			
17	A importância da agilidade no sucesso da RCP.	22	4,20%	Soft skills em RCP na APS	81	15,5%
18	Ter segurança para realizar o atendimento.	10	1,91%			
19	Ter controle emocional durante o atendimento.	28	5,35%			
20	O não pertencimento dos profissionais da APS na RUE e nos elos da cadeia de sobrevivência.	17	3,25%			
21	Necessidade de foco e atenção no atendimento à PCR.	4	0,76%			

PCR - Parada Cardiorrespiratória; RCP - Reanimação Cardiopulmonar; APS - Atenção Primária à Saúde; SBV - Suporte Básico de Vida; SAV - Suporte Avançado de Vida.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa apontam, na Categoria 1, alguns dos principais fatores determinantes no atendimento à PCR na UBS são eles: o treinamento periódico da equipe, o conhecimento técnico, a não ocorrência desta situação de emergência de forma rotineira na APS e a experiência prévia em RCP ou assistência hospitalar.

Inicialmente, esse resultado poderia sugerir que a capacitação não teria impacto sobre o desempenho dos profissionais. Contudo, essa insegurança pode ser justificada pois sabe-se que quanto menos frequente o contato, menor é a retenção do conhecimento e das habilidades⁽⁹⁾. Treinamentos esporádicos, portanto, podem não ser suficientes para a efetiva atuação no atendimento à PCR⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Dessa forma, recomenda-se ações de educação permanente com maior frequência e menor intensidade de novos conhecimentos - *'low dose – high frequency model'*⁽¹²⁾.

Outro ponto que merece destaque é a percepção das participantes acerca da importância da experiência prévia em ambiente hospitalar como fator que define o sucesso da RCP na APS. O conhecimento técnico acerca dos sinais de identificação da PCR e da sequência correta das manobras de reanimação é fundamental para o sucesso do atendimento. Diversos estudos apontam que, mesmo com elevada frequência de situações de PCR em ambiente hospitalar, nem sempre o conhecimento

dos profissionais é satisfatório⁽¹³⁻¹⁴⁾. Por isso, independentemente do local de atuação, é imprescindível que a equipe esteja sempre atualizada sobre os protocolos de RCP.

Promover capacitação periódica no atendimento à PCR para toda equipe da APS é fundamental para fornecer uma assistência integral como determina o princípio de integralidade do SUS. E, apesar do foco da APS ser nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, ela é porta referencial de entrada para RAS e integra a RUE, logo, é imprescindível que a equipe esteja apta para fornecer o primeiro atendimento nas situações de urgência e emergência⁽⁷⁻¹⁵⁾. Além disso, é preciso que essas capacitações sejam regulares, frequentes e alcancem o maior número de profissionais das unidades, independente da categoria profissional, visto que, quanto mais profissionais estiverem preparados para fazer a identificação precoce do quadro de risco e iniciar as manobras de reanimação, maiores serão as chances de sobrevivência da vítima.

Estratégias de educação permanente dos profissionais de saúde que incluem, além da abordagem teórica e a prática da técnica de RCP, planos que possibilitem a aquisição de habilidades comportamentais aplicadas ao local de trabalho e recursos disponíveis são demonstradas como mais efetivas. São possibilidades de inovação a inclusão de pacientes e famílias para o empoderamento dos profissionais⁽¹⁶⁾, a integração entre encontros presenciais e uso de tecnologias como vídeos e aulas remotas⁽¹⁷⁾, o uso de jogos interativos⁽¹⁸⁾ e smart devices, como celulares/aplicativos ou relógios⁽¹⁹⁾.

A Categoria 2 traz como principais fatores determinantes a disponibilidade de materiais, a infraestrutura adequada, a rotina de serviço e o processo de trabalho na APS. Destaca-se aqui a demanda de trabalho na rotina da unidade, a organização do setor e do fluxo de atendimento à PCR, a identificação precoce do quadro de risco e o desconhecimento e desorganização do material e seu armazenamento como desafio no atendimento.

É consenso que a disponibilidade de materiais e equipamentos é um fator indispensável ao atendimento da vítima de PCR. Por isso é essencial assegurar sua provisão necessária e organização, revisando e repondo-os rotineiramente após seu uso. No entanto, a insuficiência de materiais ou insumos, não devem prorrogar ou interromper a reanimação, pois é possível realizar o SBV sem eles, visto que este suporte consiste principalmente em compressões torácicas de qualidade, abertura de vias aéreas, fornecimento de ventilação e desfibrilação precoce, se um desfibrilador automático ou manual estiver disponível. As ações realizadas durante os minutos iniciais de atendimento à PCR são críticas em relação à sobrevivência. Logo, para aumentar as chances da vítima é preciso que o SBV seja realizado de maneira adequada e rápida⁽³⁾.

Outra categoria que emergiu neste estudo refere-se às interfaces entre a liderança e a comunicação efetiva entre a equipe. As participantes apontaram a liderança como um fator essencial para o êxito do atendimento. O profissional que detém conhecimento técnico, conseqüentemente, possui mais segurança para liderar a reanimação e realizar um atendimento mais qualificado. Logo, o êxito da equipe no atendimento de emergência depende da eficiência de um líder preparado para orientar corretamente os profissionais envolvidos no atendimento⁽²⁰⁾.

Para mais, existe uma relação direta entre a liderança e a capacidade de comunicação do líder com o desempenho da equipe, onde a comunicação efetiva, a habilidade técnica e um bom relacionamento interpessoal compõem a tríade necessária para ser um bom líder na condução da RCP⁽²¹⁾. Assim como evidenciado nas entrevistas, a literatura também aponta o enfermeiro como elo fundamental na integração e organização da equipe, facilitando os processos de trabalho, além de participar das atividades desenvolvidas e de fornecer suporte teórico aos membros através da educação permanente⁽²²⁻²³⁾. Salienta-se a associação positiva existente entre o grau de vínculo da equipe com o sucesso da RCP⁽²⁴⁻²⁵⁾.

A última categoria agrupou as *Soft Skills* que são as habilidades comportamentais - individuais e sociais - relacionadas à maneira como o profissional lida com o outro e consigo em diferentes situações. São frequentemente agrupadas em três categorias: competências sociais, como a liderança; competências cognitivas, a exemplo da consciência situacional e fatores de recursos pessoais, como a tomada de decisão frente a situações de estresse⁽²⁶⁾.

No contexto do atendimento à PCR na APS, essas habilidades podem determinar a eficiência do atendimento, o que modifica desfechos clínicos e satisfação profissional⁽²⁷⁾. Emergiram, neste estudo, *soft skills* relacionadas à agilidade, segurança, controle emocional, foco e atenção e sensação de pertencimento.

A agilidade é exigida nos protocolos clínicos de atendimento à PCR, tanto para o rápido reconhecimento da situação quanto para início da RCP e desfibrilação precoce quando indicada. A agilidade relaciona-se intimamente com a segurança em realizar uma ação e o foco ao que se implementa. Essas habilidades tornam-se ainda mais importantes no contexto da APS, visto que nem sempre a unidade de saúde está preparada para o atendimento de emergências.

Avançar na formação com vistas a promover a aquisição de *soft skills* é um desafio contemporâneo que vem sendo alvo de estudos recentes⁽²⁸⁻²⁹⁻³⁰⁻³¹⁾. Nesse sentido, a constante atualização docente e a análise da incorporação de diferentes métodos para o desenvolvimento de habilidades não técnicas no atendimento à PCR é um campo em potencial para pesquisas futuras.

Além disso, ampliar o espaço para inclusão de atividades que possibilitem o desenvolvimento das *soft skills* no contexto do atendimento à pessoa em situação de PCR na APS merece atenção nos espaços de ensino e nas Políticas Públicas de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou categorias temáticas relacionadas à habilidades técnicas e *soft skills* da equipe de enfermagem atuante na APS frente à situação de PCR. Destaca-se a importância da liderança, comunicação efetiva, tomada de decisão rápida, ágil e focada, e a organização do processo de trabalho como habilidades comportamentais não técnicas fundamentais para o sucesso da RCP nesse contexto.

Limitações do estudo

São limitações do estudo a inclusão de apenas duas unidades de APS, que se localizam relativamente próximas a unidades de pronto atendimento, o que, supostamente, leva à redução da vivência do atendimento à PCR pelas participantes. Ainda, uma limitação metodológica refere-se à ausência de confirmação dos dados coletados após a transcrição com as participantes. Estudos que avaliem as *soft skills* em contextos sociais diferentes são encorajados.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

A presente pesquisa evidencia a fragilidade do desenvolvimento de habilidades comportamentais e *soft skills* entre profissionais de enfermagem da APS para o atendimento à pessoa em situação de PCR. Nesse sentido, é um desafio contemporâneo aprimorar as Políticas Públicas e os centros de formação com metodologias adequadas e inovadoras que possibilitem a aquisição de habilidades não técnicas para o suporte avançado de vida. As metodologias ativas de ensino, sobretudo a simulação realística em saúde, podem trazer grandes contribuições para a superação desse desafio.

Os resultados desta pesquisa poderão apoiar o desenvolvimento de intervenções voltadas ao aprimoramento do conhecimento teórico-prático e de habilidades comportamentais dos profissionais da APS, direcionando as ações de educação permanente das equipes e implementação de ações por *stakeholders* vinculados à Rede de Atenção à Saúde.

Ainda, este estudo aponta as principais competências necessárias a partir da identificação pela própria enfermagem, de modo a guiar estudos futuros que avaliem as diferentes metodologias e os desfechos relacionados à RCP. É claro, a partir do estudo, o quanto deve ser reforçada a potência social do trabalho da enfermagem na APS para liderar o atendimento em situações de urgência e

emergência, tanto pelo seu papel na assistência imediata e rápido reconhecimento da situação, quanto pelo seu papel de educadora, gestora, formadora de políticas e de advogar pelos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº1.600, de 7 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). [Internet]. Brasília, DF, 2011. [acesso em: 08 de agosto de 2022] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html.
2. PACHECO, M. A. B. Redes de atenção à saúde: rede de urgência e emergência - RUE. UNA-SUS/UFMA. [Internet] Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2015. [acesso em: 29 de agosto de 2022] Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2435/1/UNIDADE_4.pdf.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq ras cardiol [Internet]. 2013 Ago [cited 2017 Mar 18];101(2):Supl 3. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/ Diretriz_Emergencia.pdf
4. MARQUES, L. F. M. Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem da Atenção Básica de uma Região Administrativa do Distrito Federal acerca do Protocolo de Parada Cardiorrespiratória. [Internet] Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF. p. 100. 2020. [acesso em: 01 de junho de 2022] Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49874/larissa_marques_fiodf_mest_2020.pdf;jsessionid=D336A4F60BD19DE79BBDD32302C938CC?sequence=2.
5. Mendes dos Santos AP, Rocha Santana MM, Lobo Tavares F, Vieira Toledo L, Ricardo Moreira T, Ribeiro L, Rezende Alves K, Batista Barbosa de Sá F. Conhecimentos e habilidades dos profissionais da atenção primária à saúde sobre suporte básico de vida. HU Rev [Internet]. 7º de novembro de 2019 [citado 22º de novembro de 2023];45(2):177-84. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/26815>
6. 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. [Internet] Rev Bras Med Fam Comunidade. 2016;11(38):1-10. [acesso em: 21 de novembro de 2023]. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1231](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1231)
7. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. [Internet] Acad Med. 2014;89(9):1245-51 [acesso em: 11 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>.
8. OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. [Interne] Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 out/dez; 16(4):569-76. [acesso em: 21 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081>
9. Bukiran A, Erdur B, Ozen M, Bozkurt AI. Retention of nurses' knowledge after basic life support and advanced cardiac life support training at immediate, 6-month, and 12-month post-training intervals: a longitudinal study of nurses in Turkey. J Emerg Nurs [Internet]. 2014 [acesso em: 19 nov. 2019];40(2):146-52. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23305947>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2012.08.011>.
10. Greif R, Lockey AS, Conaghan P, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 10. Education and implementation of resuscitation. [Internet] *Resuscitation*. 2015;95:288-301. doi:10.1016/j.resuscitation.2015.07.032. [acesso em: Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26477418/>

11. Cheng A, Nadkarni VM, Mancini MB, Hunt EA, Sinz EH, Merchant RM, Donoghue A, Du\$ JP, Eppich W, Auerbach M, Bigham BL, Blewer AL, Chan PS, Bhanji F; Resuscitation education science: educational strategies to improve outcomes from cardiac arrest: a scienti#cstatement from the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. 2018 [acesso em: 19 nov. 2019];138(6):e82-122. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000583>. <http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000000583>
12. Anderson R., Sebaldt A., Lin Y., Cheng A. Optimal training frequency for acquisition and retention of high-quality CPR skills: A randomized trial. *Resuscitation*. [Internet] 2019;135:153–161. [acesso em: 21 de novembro de 2023] doi: 10.1016/j.resuscitation.2018.10.033.
13. Rajeswaran L, Cox M, Moeng S, Tsimba BM. Assessment of nurses' cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills within three district hospitals in Botswana. [Internet] *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2018 Apr 12;10(1):e1-e6. [acesso em: 21 de novembro de 2023] doi: 10.4102/phcfm.v10i1.1633. PMID: 29781687; PMCID: PMC5913783.
14. GuskumaEM, Lopes MCBT, Piacuzzi LHV, Okuno MFP, Batista REA, Campanharo CRV. Nursing team knowledge on cardiopulmonary resuscitation. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em: 21 de novembro de 2023];21:52253. Available at: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.52253>.
15. Ventura, PD.; Santos, SH. Conhecimento do enfermeiro sobre as condutas frente ao paciente em parada cardiorrespiratória. [Internet] Repositório Institucional - Escola bahiana de medicina e saúde pública. [acesso em: 21 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/3412>.
16. Moyer AR. Empowering patients, engaging teams: an interprofessional continuing education pilot. *J Contin Educ Nurs* [Internet]. 2016;47(9):421-6. [acesso em: 21 de novembro de 2023] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27580509>. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20160817-09>
17. Lactona ID, Suryanto. Efficacy and Knowledge of Conducting Cpr through Online Learning during the Covid-19 Pandemic: A Literature Review. *Journal of Public Health Research*. [Internet] 2021;10(2). [acesso em: 21 de novembro de 2023] doi:10.4081/jphr.2021.2208
18. Siqueira, T. V., Nascimento, J. da S. G., Oliveira, J. L. G. de ., Regino, D. da S. G., & Dalri, M. C. B.. (2020). The use of serious games as an innovative educational strategy for learning cardiopulmonary resuscitation: an integrative review. [Internet] *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 41, e20190293 [acesso em: 21 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190293>
19. An M, Kim Y, Cho WK. Effect of smart devices on the quality of CPR training: A systematic review. *Resuscitation*. [Internet] 2019;144:145-156. [acesso em: 21 de novembro de 2023] doi:10.1016/j.resuscitation.2019.07.011
20. Rodrigues, LCRA, Almeida, MC. Parada cardiorrespiratória: qualidade da assistência de enfermagem em suporte básico de vida [Internet]. *Rev científica eletrônica de ciências aplicadas da FAIT*, 2017 [acesso em: 21 de novembro de 2023]. Disponível em: http://www.fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/TVo8Ay4c9yNwg73_2020-7-24-19-21-39.pdf
21. Vilela, PF, Souza AC. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. [Internet]. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 out/dez; 18(4):591-7. [acesso em: 21 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-583579>
22. Maria, MA.; Quadros, FAA.; Grassi, MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. [Internet] *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 mar-abr; 65(2):297-303 [acesso em: 21 de novembro de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/R4DYP85J8HNrYcty7DZYdgG/abstract/?lang=pt>

23. Armstrong P, Peckler B, Pilkinton-Ching J, McQuade D, Rogan A. Effect of simulation training on nurse leadership in a shared leadership model for cardiopulmonary resuscitation in the emergency department. *Emerg Med Australasia: EMA* 2021;33:255–61. 9. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13605>
24. Hunziker S, Tschan F, Semmer NK, Zobrist R, Spychiger M, et al. Hands-on time during cardiopulmonary resuscitation is affected by the process of teambuilding: a prospective randomised simulator-based trial. *BMC Emerg Med*. 2009 Feb 14;9:3. <https://doi.org/10.1186/1471-227x-9-3>
25. Hunziker S, Tschan F, Semmer NK, Marsch S. Importance of leadership in cardiac arrest situations: from simulation to real life and back. *Swiss Med Wkly*. 2013 Apr 18;143:w13774. <https://doi.org/10.4414/smw.2013.13774>
26. Griffin C, Aydın A, Brunckhorst O, Raison N, Khan MS, et al. Non-technical skills: a review of training and evaluation in urology. *World J Urol*. 2020 Jul;38(7):1653-1661. <https://doi.org/10.1007/s00345-019-02920-6>
27. Gabr AK. The importance of nontechnical skills in leading cardiopulmonary resuscitation teams. *J R Coll Physicians Edinb*. 2019 Jun;49(2):112-116. <https://doi.org/10.4997/jrcpe.2019.205>
28. Nicolaidis M, Theodorou E, Hanrahan JG, Theodoulou I, Emin EI, et al. Advancing Medical Students' Non-technical Skills in a Group-Based Setting. *J Invest Surg*. 2021 Jan;34(1):39-43. <https://doi.org/10.1080/08941939.2019.1602691>
29. O'Keeffe DA, Losty M, Traynor O, Doherty EM. Objective assessment of surgical trainees' non-technical skills: Improved performance following a two-year program of instruction. *Am J Surg*. 2020 Dec;220(6):1566-1571. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.04.039>
30. Pradarelli JC, Gupta A, Lipsitz S, Blair PG, Sachdeva AK, Smink DS, et al. Assessment of the Non-Technical Skills for Surgeons (NOTSS) framework in the USA. *Br J Surg*. 2020 Aug;107(9):1137-1144. <https://doi.org/10.1002/bjs.11607>
31. Gaska K, Pavlinec C, Cebula G, Pisarska-Adamczyk M, Szopa M. Non-technical Skills in Cardiopulmonary Resuscitation: Improvement and Evaluation of a New Course Introduced to the Curriculum at a Medical School in Poland in 2018 to 2019 [Internet]. *SAGE Journals*; 2023 [cited 2023Nov23]. <https://doi.org/10.1177/21582440231205693>