



ARTIGO ORIGINAL

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS EMERGENCISTAS ACERCA DA ATUAÇÃO E PREPARO PROFISSIONAL

EMERGENCY NURSES' PERCEPTION ON THE PROFESSIONAL PERFORMANCE AND PREPARATION

PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS DE EMERGENCIA SOBRE EL TRABAJO Y PREPARACIÓN PROFESIONAL

Alice de Andrade Santos¹, Larissa Chaves Pedreira², Nadirlene Pereira Gomes³, Juliana Costa Ribeiro-Barbosa⁴, Nildete Pereira Gomes⁵, Luna Vitória Cajé Moura⁶, Cátia Maria Costa Romano⁷, Gilberto Tadeu Reis da Silva⁸

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção de enfermeiros classificadores acerca do acolhimento ao idoso com doença cerebrovascular e de estratégias para qualificá-lo. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, com 16 enfermeiros. Utilizou-se, para a coleta de dados, a técnica de Grupo Focal avaliando-os por meio da Análise de Conteúdo. **Resultados:** revela-se que os profissionais não se sentem seguros para realizar o acolhimento com classificação de risco à pessoa idosa com suspeita de acidente vascular cerebral, apontando para a relevância da formação acadêmico-profissional nas áreas de Urgência/Emergência e Gerontologia. **Conclusão:** conclui-se que o despreparo profissional é uma fragilidade presente nesta unidade de referência. Torna-se imperativo, assim, adotar pré-requisitos para a seleção e a contratação de enfermeiros qualificados, bem como estratégias de treinamento para atuar em serviços de referência no atendimento de pessoas com suspeita de AVC. **Descritores:** Acolhimento; Serviços Médicos de Emergência; Idoso; Acidente Vascular Cerebral; Capacitação Profissional; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify nurses-classifiers' perception on the embracement of elders with cerebrovascular disease and strategies to qualify it. **Method:** this is a qualitative, descriptive study, with 16 nurses. Data collection used the Focal Group technique, evaluating them through Content Analysis. **Results:** professionals do not feel secure to perform the reception with risk classification of the elderly person with suspected cerebrovascular accident, pointing to the importance of academic-professional training in the areas of urgency/emergency and gerontology. **Conclusion:** the lack of professional qualification is a weakness in this reference unit. Therefore, pre-requisites should be adopted to select and hire qualified nurses, as well as training strategies to act in reference services in the care of people with suspected CVA.

Descriptors: User Embracement; Emergency Medical Services; Aged; Cerebrovascular Accident; Professional Training; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de los enfermeros clasificadores acerca de la acogida para ancianos con enfermedad cerebrovascular y estrategias para su calificación. **Método:** este es un estudio cualitativo, descriptivo, con 16 enfermeros. Se utilizó, para la recopilación de datos, la técnica del Grupo Focal, evaluándose por medio del Análisis de Contenido. **Resultados:** revela que los profesionales no se sienten seguros para llevar a cabo la acogida con clasificación de riesgo de los ancianos con sospecha de accidente vascular cerebral, señalando la importancia de la formación profesional y académica en las áreas de urgencia/emergencia y gerontología. **Conclusión:** se concluye que la falta de preparo profesional es una debilidad en esta unidad de referencia. Por lo tanto, es imperativo adoptar requisitos previos para la selección y contratación de personal de enfermería calificado, así como las estrategias de capacitación para actuar en los servicios de referencia en el cuidado de las personas con sospecha de accidente cerebrovascular. **Descriptor:** Acogida; Servicios Médicos de Emergencia; Ancianos; Accidente Vascular Cerebral; Capacitación Profesional; Enfermería.

^{1,4,5,6}Mestras, Universidade Federal de Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: lice_andrade1@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1436-1697>; E-mail: enfa.jcr@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4330-224X>; E-mail: nildetesauade@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1690-4122>; E-mail: luna_moura@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3617-5414>; ^{2,3,7,8}Doutores, Universidade Federal de Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: larissa.pedreira@uol.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8939-324X>; E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6043-3997>; E-mail: catia.romano4@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4700-7213>; E-mail: gtadeucceis@uol.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0595-0780>

INTRODUÇÃO

Configura-se o acidente vascular cerebral (AVC) como um problema de saúde pública com alta incidência no idoso, sendo a segunda maior causa de óbitos mundiais e a principal no Brasil.¹ Envolve-se suas sequelas desde complicações neurológicas a físicas, com comprometimento da percepção, cognição, além de aspectos sensoriais e de comunicação.² Torna-se imprescindível, frente à magnitude em termos epidemiológicos e às implicações do AVC, sobretudo na população idosa, assistência qualificada nas Unidades de Emergência (UE).

Possui-se a UE, por admitir usuários que exigem cuidados críticos, dada a sua gravidade e risco iminente de morte, características específicas, as quais requerem intervenções peculiares.³ Evidencia-se, com relação às doenças cerebrovasculares, a importância de o profissional possuir conhecimento científico acerca da doença e de suas manifestações. Alerta-se, pela literatura internacional, neste direcionamento, que o paciente com AVC agudo deve ser atendido pela triagem prioritária e qualificada, sendo dado, às ocorrências, atenção similar a outras emergências médicas com alto índice de mortalidade mundial, como é o caso do infarto agudo do miocárdio.⁴

Necessita-se o enfermeiro, especificamente no Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) à pessoa idosa com suspeita de AVC, para classificar o paciente quanto ao seu agravamento e estabelecer prioridades no atendimento, compreender as alterações biológicas inerentes à idade e as comorbidades prevalentes no público idoso, a fim de realizar abordagem ágil e qualificada.⁵

Vê-se, todavia, a precariedade no atendimento à pessoa idosa com AVC, evidenciada pelas altas taxas de óbito por esta causa, sobretudo em locais onde não existe um centro de atendimento de urgência e emergência voltado para pacientes com esse quadro. Acrescenta-se que no Estado do Pará, por exemplo, onde estes centros não estão presentes, dos 3.795 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos internados com este diagnóstico, cerca de metade foi a óbito.⁶ Representa-se esse dado um alerta para a necessidade de serviços de saúde que deem suporte especializado para esta causa.

Sabe-se que o AVC é uma das principais causas de morbimortalidade nos Estados Unidos e no mundo.⁷ Destaca-se, nesse contexto, sobre as complicações do AVC na

pessoa idosa, a incapacidade motora, e estudo confirma que cerca de 85,2% dos sobreviventes acometidos pelo AVC apresentam algum grau de comprometimento motor e, em decorrência da seqüela motora, a maioria dos casos apresenta inabilidade para a execução das atividades básicas de vida diária.⁸

Urge-se, diante da magnitude da problemática, os centros especializados de AVC, unidades de referência para o atendimento deste agravo e que demonstram relevância no prognóstico, na mortalidade, no tempo de internação hospitalar e no grau de sequelas neurológicas. Devem-se, dessa forma, os impactos favoráveis apresentados por estas unidades à presença de equipe multidisciplinar especializada para o tratamento do AVC e à adoção da alta hospitalar precoce.⁹

Percebe-se, entretanto, que a formação do enfermeiro é generalista e, portanto, não oferta conhecimentos teórico-práticos específicos que contemplem as minúcias do atendimento a pessoas com doença cerebrovascular, sobretudo para o cuidado de idosos, considerando a dificuldade de identificação dos sinais de alerta e a suspeita diagnóstica em função das comorbidades.⁶ Questiona-se, neste sentido, por este estudo: “Qual a percepção do enfermeiro classificador acerca do seu atendimento no ACCR de pessoas idosas com suspeita de AVC e das estratégias para qualificá-lo?”.

OBJETIVO

- Identificar a percepção de enfermeiros classificadores acerca do acolhimento ao idoso com doença cerebrovascular e de estratégias para qualificá-lo.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, com 16 enfermeiros classificadores que atuam no ACCR de um hospital geral referência para atendimentos a pacientes com AVC na região Nordeste. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: exercer atividades fixas no setor de ACCR e ter, no mínimo, seis meses de experiência na classificação de risco.

Deu-se a aproximação com os profissionais por intermédio da coordenação do setor ACCR. Convidaram-se estes a participar da pesquisa após a apresentação da relevância, objetivos e método do estudo e, do total de dezoito enfermeiros, dezesseis aceitaram colaborar com o estudo, visto que um se encontrava de licença e outro recusou a participação. Assinou-se, por todos, o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido, instrumento no qual constava o registro detalhado das questões éticas envolvendo a pesquisa.

Coletaram-se os dados a partir de Grupo Focal (GF), técnica em que o pesquisador motiva e estimula discussões dos envolvidos concernentes a um determinado tema.¹⁰ Elaborou-se, com o apoio da coordenação do setor e considerando a escala mensal dos enfermeiros, uma lista com os nomes dos profissionais, relacionando-os a três datas distintas, a fim de que os mesmos pudessem escolher o momento para a sua participação. Norteou-se a coleta de dados pelas seguintes perguntas: Qual a sua percepção acerca do acolhimento ao idoso com doença cerebrovascular? e Quais as estratégias para qualificá-lo? Ocorreu-se a coleta de dados entre os meses de maio e junho de 2016, e os encontros, que duraram, em média, duas horas cada um, foram gravados com a autorização dos participantes e, posteriormente, transcritos.

Empregou-se, para a sistematização dos dados, a Análise de Conteúdo Temática¹¹ que se configura como um conjunto de técnicas utilizadas na análise dos dados a fim de estabelecer o núcleo de sentido de cada discurso. Desenvolve-se tal técnica em três etapas: pré-análise, na qual ocorre a leitura flutuante e a formulação de hipóteses; exploração do material, etapa da codificação e classificação em categorias; e tratamento dos resultados obtidos, subsidiada pelo método de reflexão e interpretação.

Aprovou-se o projeto matriz pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob o parecer 1.172.310 em 06/05/2015. Consideraram-se as diretrizes e normas estabelecidas pela Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, de forma a obedecer aos princípios bioéticos: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.¹² Identificaram-se os participantes, para garantir os critérios que envolvem o sigilo de informações, pela inicial maiúscula E sucedida de um algarismo arábico.

RESULTADOS

Caracterizam-se os participantes como enfermeiros que tinham idade entre 24 e 51 anos, sendo a maioria composta por mulheres, solteiras, autodeclaradas negras, com experiência profissional há mais de um ano, embora tenha manifestado insatisfação com o tipo de vínculo terceirizado. Declararam-se

estatutários apenas dois sujeitos da pesquisa, referindo, ainda, exercer múltiplas atividades, com carga horária de trabalho acima de 36 horas semanais e renda entre dois e seis salários mínimos.

Salienta-se, tendo em vista que atuam em serviço de referência de urgência e emergência, onde hegemonicamente os usuários são pessoas idosas, que, dentre os 16 entrevistados, menos da metade (sete) cursou especialização na área de Urgência e Emergência; somente seis afirmaram ter sido treinados para a atuação no acolhimento com classificação de risco; apenas quatro referiram ter cursado componente curricular na graduação relativo ao tema saúde do idoso e, dos 12 restantes, seis alegaram ter recebido informações sobre a temática de forma esporádica e seis não tiveram qualquer contato com o conteúdo.

Expressam-se, com relação ao acolhimento ao idoso com doença cardiovascular, as categorias a seguir as percepções de enfermeiros classificadores acerca de sua atuação profissional e estratégias a fim de qualificá-la.

◆ Sentimento de insegurança no ACCR à pessoa idosa

Sinaliza-se, no estudo, que os enfermeiros classificadores se percebem inseguros no ACCR à pessoa idosa com suspeita de AVC, e tal sentimento guarda relação com as especificidades da UE no que tange à sua alta complexidade e ao fato de a população idosa geralmente apresentar afecções que, por vezes, confundem os sinais de alerta da doença cerebrovascular.

[...] fico insegura ao realizar a classificação de risco em alguns casos graves de emergência. Isso se agrava quando se trata de idosos com suspeita de AVC. (E6)

Confundo-me durante a avaliação de risco em algumas emergências clínicas e, por vezes, fico receosa para atuar no ACCR quando o idoso apresenta comorbidades agudizadas. (E8)

É complicado acolher as gravidades que essa unidade atende sem ter certeza do correto. (E7)

No caso do idoso, fica mais delicado, pois eles apresentam manifestações clínicas semelhantes ao AVC, como hipoglicemia, podendo dificultar a prioridade do atendimento através da opção equivocada da cor de risco. (E2)

◆ Necessidade de preparo profissional para o ACCR à pessoa idosa

Sinaliza-se, pelos enfermeiros classificadores, a relevância de uma formação profissional que contemple as áreas de

Urgência/Emergência e Gerontologia no sentido de melhor prepará-los para o acolhimento ao idoso com doença cardiovascular. Permite-se, pelas seguintes subcategorias, melhor ilustrar tais estratégias.

◆ Áreas de Urgência e Emergência

Apontou-se a formação nas áreas de urgência e emergência, pelos enfermeiros classificadores, como essencial para a qualificação profissional no sentido de promover o adequado acolhimento ao usuário na UE. Reconhecem-se os entrevistados, nesse processo, a importância dos cursos de pós-graduação Lato sensu em Enfermagem em Emergência e Urgência, ao passo que se contrapõem à ideia de vinculação de profissionais inexperientes neste setor crítico.

Hoje, entendo que preciso de conhecimento teórico-prático para atuar na emergência. [...] foi a minha primeira experiência profissional, mas só tinha a noção da graduação, com pouco conteúdo de emergência. Outros profissionais também são lotados aleatoriamente no acolhimento. (E12)

A unidade de emergência requer conhecimento teórico-prático da classificação de risco e proatividade devido à quantidade de casos graves que atendemos diariamente. (E1)

Vejo a especialização na área de emergência como uma necessidade indispensável para assumir este setor. (E4)

◆ Área de Gerontologia

Configura-se o conhecimento na área de Gerontologia, na percepção dos enfermeiros entrevistados, como uma ferramenta indispensável no processo de formação de classificadores para o acolhimento ao idoso com doença cerebrovascular.

Para realizar a classificação, o enfermeiro precisa conhecer as especificidades do idoso. Ajudaria muito se tivéssemos um treinamento na área de Gerontogeriatría. (E13)

Seria ótimo se tivéssemos um treinamento para aprendermos a acolher o idoso. Precisamos desse conhecimento porque, assim, teríamos uma avaliação mais adequada. (E4)

Precisávamos de algum curso detalhado sobre a temática do idoso. Isso facilitaria bastante a classificação de risco. (E11)

DISCUSSÃO

Revela-se, no estudo, que, na percepção de enfermeiros classificadores, o ACCR ao idoso com doença cerebrovascular é permeado pelo sentimento de insegurança relacionado às especificidades do atendimento no setor crítico e/ou às peculiaridades do usuário

idoso. Elucida-se, em estudos, que, nos serviços de saúde, o conhecimento técnico do enfermeiro é de extrema importância, uma vez que permite a identificação dos sinais e sintomas das patologias que demandam atendimento e intervenção imediatos.¹³

Sabe-se, com relação à atuação na Unidade de Urgência e Emergência, que, em sua dinâmica e especificidade próprias, este é um cenário de cuidados de alta complexidade e determinante para a evolução do quadro de saúde-doença do paciente. Exigem-se, no processo de trabalho neste setor, conhecimentos e capacitação específicos, além de celeridade, uma vez que o atendimento precisa ser realizado com base nos rigores técnico e científico, devendo ocorrer em tempo apropriado para a intervenção.¹⁴ Deve-se habilitar o enfermeiro que atua no ACCR em uma UE, nesta perspectiva, para classificar e reclassificar, caso necessário, bem como tomar decisões precisas diante da identificação e diferenciação dos pacientes no que tange à prioridade do atendimento.¹⁵

Revelam-se, no entanto, pelo estudo, fragilidades nesse processo, uma vez que os enfermeiros referiram a necessidade de maior conhecimento teórico-prático a fim de se sentir mais preparados e com maior domínio nas áreas de Urgência e Emergência. Corroboram-se pesquisa brasileira realizada em instituições de saúde na cidade de Florianópolis, que revelou que o profissional enfermeiro se sente inseguro, experienciando ansiedade e angústia frente ao cuidado a pacientes em unidades de maior complexidade, as quais se relacionam com a falta de preparo profissional adequado e suficiente para assumir as inúmeras atividades e responsabilidades.¹⁶

Deve-se, ainda, a sensação de insegurança no processo de ACCR ao idoso com AVC à percepção de despreparo profissional no que tange à formação em Gerontologia, considerando a prevalência de idosos no serviço. Elucida-se, em estudos internacionais, que o uso dos serviços de emergência por idosos varia de 12 a 21% do total de atendimentos;¹⁷ no Brasil, esse percentual varia de 17 até 44% do total de atendimentos nas emergências. Adverte-se que, nesse contexto, o AVC é uma doença que afeta predominantemente a pessoa idosa e, no Brasil, mulher idosa tem preponderância por este agravo.¹⁸

Evidencia-se, em se tratando do atendimento à pessoa idosa, o despreparo profissional diante da dificuldade apresentada pelos enfermeiros, em função da

sintomatologia das comorbidades em pessoas idosas, de identificar os sinais de alerta para a doença. Tornam-se decisivos, considerando que a população idosa é acometida por inúmeros agravos e doenças que, muitas vezes, mimetizam e dificultam a suspeita diagnóstica correta, o critério do tempo de espera e a conduta terapêutica adequada em tempo hábil para a intervenção nos casos de AVC.¹⁹ Requer-se, além disso, pelo cuidado de Enfermagem no ACCR, um direcionamento e conduta peculiares para esta população e, para tanto, o profissional deve estar preparado para compreender o processo de envelhecimento em suas múltiplas dimensões.²⁰

Nota-se, portanto, que o conhecimento profissional em Gerontologia é crucial para o atendimento ao idoso, visto que esclarece e equipa o enfermeiro de saberes acerca desta área do saber, conforme também sinalizado pelos colaboradores do estudo. Instrumentalizam-se, com isso, os profissionais para o atendimento qualificado à população idosa e provê-se embasamento científico indispensável para a construção dessa ciência.²¹

Reflete-se, diante da relevância da formação profissional que contemple conhecimentos teórico-práticos nas áreas de Gerontologia e Urgência/Emergência, a fim de melhor qualificar os classificadores para o ACCR ao idoso, acerca da formação do enfermeiro generalista, pois, no âmbito da graduação, os conteúdos propostos na matriz curricular dotam o acadêmico de conhecimentos teórico-práticos básicos e gerais.²² Evidencia-se, em estudo com 55 enfermeiros de diversos Estados do país, a não consonância quanto à necessidade de profissionais com formação especializada para a avaliação geriátrica nas emergências. Relata-se, contudo, a importância da capacitação de enfermeiros, permeada por treinamentos da educação permanente, na tentativa de suprir a demanda geriátrica nos serviços de emergência.²³ Precisa-se, ao falar que a graduação deve focar os problemas de saúde locais e que a população está crescendo, portanto, inserir a Gerontologia nos conteúdos mínimos, e deve-se ter material da IES que preconize isso, além de estudos nacionais e internacionais que corroborem a inserção de saúde do idoso na graduação, já reconhecendo ser esta uma demanda por conta da expectativa de vida aumentando. Devem-se, também, realizar estudos sobre Gerontologia e saúde do idoso que mostrem que há a necessidade da disciplina na graduação e o porquê.

Constituem-se, todavia, os cuidados de alta complexidade e em áreas especializadas como desafios para a atuação do enfermeiro de maneira qualificada e competente.²⁴ Subsidiar-se-á, nas situações de suspeita de AVC em pessoa idosa, pela adoção de tais critérios, um melhor desempenho do profissional diante das demandas da urgência/emergência, do ACCR e das particularidades deste público. Percebeu-se, entretanto, neste estudo, que, dos 16 enfermeiros entrevistados, apenas três tinham especialização em Urgência/Emergência e nenhum em Gerontologia. Entende-se, portanto, que esse dado pode retratar fragilidade no que concerne ao processo de seleção de profissionais habilitados, bem como ausência de capacitação dos emergencistas atuantes nesse cenário.

Reflete-se, além disso, acerca da importância da valorização de conteúdos voltados para a doença cerebrovascular e a saúde do idoso no que se refere às áreas de Urgência/Emergência, visto a alta incidência do AVC a partir dos 60 anos duplica a cada década.²⁵ Torna-se necessário, diante das evidências do setor de emergência constituir uma unidade de atendimento crítico e da alta ocorrência do AVC na pessoa idosa, implementar iniciativas e ações de recrutamento de pessoal correspondentes para que seja possível dispor de profissionais preparados nas UE, mais especificamente no ACCR, com vistas a ofertar assistência segura, sobretudo em casos de doenças cerebrovasculares em idosos.

Acrescenta-se, com a finalidade de caracterizar os participantes, que os enfermeiros tinham idade entre 24 e 51 anos, sendo a maioria composta por mulheres, solteiras, autodeclaradas negras, com experiência profissional há mais de um ano, embora tenha manifestado insatisfação com o tipo de vínculo terceirizado. Declararam-se estatutários apenas dois, referindo, ainda, exercer múltiplas atividades, com carga horária de trabalho acima de 36 horas semanais e renda entre dois e seis salários mínimos.

Salienta-se, tendo em vista que esses profissionais atuam em serviço de referência de Urgência e Emergência, onde, hegemonicamente, os usuários são pessoas idosas, que, dentre os 16 entrevistados, menos da metade (sete) cursou especialização na área de Urgência e Emergência; somente seis afirmaram ter sido treinados para a atuação no acolhimento com classificação de risco; apenas quatro referiram ter cursado componente curricular na graduação relativo

ao tema saúde do idoso e, dos 12 restantes, seis alegaram ter recebido informações sobre a temática de forma esporádica e seis não tiveram qualquer contato com o conteúdo.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se, pela pesquisa, que os enfermeiros não se sentem seguros para executar o acolhimento com classificação de risco à pessoa idosa com suspeita de AVC, apontando a necessidade de conhecimento e aprimoramento profissionais nas áreas de Urgência/Emergência e Gerontologia. Torna-se uma estratégia viável a formação direcionada para as especialidades para habilitar o profissional para a atuação no setor com vistas ao atendimento de excelência.

Mune-se o enfermeiro, em seu itinerário acadêmico, de conteúdos básicos em virtude de sua matriz curricular generalista. Apresentam-se os cuidados complexos e as áreas especializadas, como a retratada neste estudo, como cenários de pouca familiaridade, o que acarreta condutas inseguras e passíveis de erros na assistência ao paciente e comprometimento da qualidade do serviço. Percebe-se, dessa forma, que o conhecimento e a capacitação específicos são determinantes para o preparo profissional e, por conseguinte, a oferta de um serviço especializado eficaz.

Assinala-se, ainda, na pesquisa, a necessidade da adoção de pré-requisitos para o recrutamento de recursos humanos que atentem para o perfil e o conhecimento dos enfermeiros acerca da dinâmica e especificidade da unidade de emergência, além do aperfeiçoamento profissional mediante cursos e treinamentos que o desenvolvam e qualifiquem. Acredita-se que, deste modo, se favorecerá a oferta de um atendimento criterioso e resolutivo.

Ressalta-se que a realização deste estudo em somente um serviço de referência para atendimentos a pacientes com AVC se deu por ser o único na cidade Salvador-Bahia. Configura-se, porém, como uma lacuna para esta pesquisa, uma vez que impede a comparação com outros enfermeiros atuantes no ACCR à pessoa idosa com suspeita de AVC. Sugere-se, portanto, a realização de estudos em outras unidades de referência a fim de levantar dados e informações mais abrangentes acerca deste objeto e estabelecer estratégias para viabilizar o preparo profissional em território nacional.

REFERÊNCIAS

1. Johann A, Bosco SMD. Stroke in the elderly: a case study. *Cad Ped* [Internet]. 2015

[cited 2017 Mar 15];12(1): 78-86. Available from:

<http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/934/922>

2. Oliveira AIC, Silveira KRM. The use of ICFH in stroke patients. *Rev Neurocienc* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 15]; 19(4):653-62. Available from:

<http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1904/relato%20de%20caso%2019%20004/561%20relato%20de%20caso.pdf>

3. Santos JL, Lima MA. Care management: nurses actions in a hospital emergency servisse. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 Dec [cited 2017 Mar 15];32(4):695-702. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n4/v32n4a09.pdf>

4. Go AS, Mozaffaria D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Heart disease and stroke statistics-2013 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2013 Jan; 127:e6-245. Doi: [10.1161/CIR.0b013e31828124ad](https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31828124ad)

5. Vituri DW, Inoue KC, Bellucci Júnior JÁ, Oliveira CA, Rossi RM, Matsuda LM. Welcoming with risk classification in teaching hospitals: assessment of structure, process and result. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013 Sept/Oct; 21(5):1179-87. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000500023>

6. Ministério da Saúde (BR), Portal da Saúde. Informações de Saúde (TABNET). SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 July 15]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060502>

7. Prabhakaran S, Ruff I, Bernstein RA. Acute stroke intervention: a systematic review. *JAMA*. 2015 Apr; 313(14):1451-62. Doi: [10.1001/jama.2015.3058](https://doi.org/10.1001/jama.2015.3058)

8. Oliveira ARS, Araújo TL, Costa AGS, Morais HCC, Silva VM, Lopes MVO. Avaluation of patients with stroke monitored by home care programs. *Rev esc enferm USP*. 2013 Oct; 47(5):1143-9. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500019>

9. Asplund K, Sukhova M, Wester P, Stegmayr B, Riksstroke Collaboration. Diagnostic procedures, treatments, and outcomes in stroke patients admitted to different types of hospitals. *Stroke*. 2015 Mar; 46(3):806-12. Doi:

[10.1161/STROKEAHA.114.007212](https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.007212)

Santos AA, Silva LCP, Gomes NP et al.

Percepção de enfermeiros emergencistas acerca...

10. Barbour R. Grupos focais: coleção pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
12. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Aug 15]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Witt RR, Roos MO, Carvalho NM, Silva AM, Rodrigues CDS, Santos MT. Professional competencies in primary health care for attending to older adults. *Rev esc enferm USP*. 2014 Dec;48(6):1020-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700009>
14. Santos LB, Brito AMG, Sousa AAD, Caballero AD, Freitas DA, Santos LCG. Intervención Del enfermero en emergencia y el uso de La clasificación de riesgo. *Rev Digital* [Internet]. 2014 Aug [cited 2017 Apr 11]; 19(195). Available from: <http://www.efdeportes.com/efd195/atuacao-do-enfermeiro-na-emergencia.htm>
15. Acosta AM, Duro CLM, Lima MADS. Activities of the nurse involved in triage/risk classification Assessment in emergency services: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012 Dec;33(4):181-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>
16. Silva DGV, Souza SS, Trentini M, Bonetti A, Mattosinho MMS. The challenges coped by the novice in nursing practice. *Rev esc enferm USP*. 2010 June;44(2):504-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200038>
17. Schnitker L, Martin-Khan M, Beattie E, Gray L. Negative health outcomes and adverse events in older people attending emergency departments: a systematic review. *Australas Emerg Nurs J*. 2011 Aug; 14(3):141-62. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2011.04.001>
18. Botelho TS, Machado Neto CD, Araújo FLC, Assis SC. Epidemiology of stroke in Brazil. *Temas em Saúde*. 2016;16(2):361-77. Doi: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16221.pdf>
19. Lima CMG, Silva HPW, Souza PAS, Amaral TLM, Prado PR. Epidemiological and clinical characteristics of patients with stroke. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2015 [cited 2017 May 12];33(1):45-9. Available from: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/01_jan-mar/V33_n1_2015_p45a49.pdf
20. Dias KCCO, Lopes MEL, Zaccara AAL, Duarte MCS, Moraes GSN, Vasconcelos MF. Nursing care directed for the elderly: an integrative review of the Literature. *J Nurs UFPE on line*. 2014 May; 8(5):1337-46. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i5a9818p1337-1346-2014>
21. Kletemberg DF, Padilha MI. Gerontological nursing: the production Of knowledge in the profession (1970-1996). *Rev Gaúcha Enferm*. 2013 Mar; 34(1):86-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100011>
22. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional da Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2001 [cited 2017 Mar 14]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ES03.pdf>
23. Santos MT, Lima MADS, Zucatti PB. Elder-friendly emergency services in Brazil: necessary conditions for care. *Rev esc enferm USP*. 2016 July/Aug;50(4):592-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500008>
24. Silva DG, Souza SS, Trentini M, Bonetti A, Mattosinho MM. The challenges coped by the novice in nursing practice. *Rev esc enferm USP*. 2010 June; 44(2):504-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200038>
25. Kasner SE, Moss HE. Cerebrovascular disorders. *ACP Medicine*. 2010; 1-22.

Submissão: 23/08/2018

Aceito: 20/02/2019

Publicado: 01/05/2019

Correspondência

Alice de Andrade Santos
 Rua Belchior Maia de Atayde, 94, Ap. 403
 Bairro Cabula
 CEP: 41150565 – Salvador (BA), Brasil