



THE PERCEPTION OF NURSES ON THE CARE OF PATIENTS WITH ACUTE ENCEPHALIC VASCULAR ACCIDENT

A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE O ATENDIMENTO DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO

LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO

Luciana Valverde Vieira Delfim¹, Clayton Lima Melo², Raquel Souza Chaves³, Layla Madureira Duarte⁴, Melissa Prado de Brito⁵

ABSTRACT

Objective: to understand the opinion of the nurse working in the admission and initial care of patients with symptoms of acute encephalic vascular accident in an emergency unit. **Method:** qualitative field study, conducted in an emergency unit of a large hospital in Belo Horizonte (MG), Brazil. The subjects were 11 nurses who met the following inclusion criteria: to have the qualification in the Manchester Triage System (MTS®), to work in the above-mentioned sector, and to be employed at the institution for more than six months. Data were collected through semi-structured interviews, audio records, then fully transcribed and stored in a database. To analyze the data collected, the technique of Content Analysis and descriptive analysis were used. The research followed the ethical principles of the 196/96 Resolution, with the approval of the research project by the Ethics Committee in Research of the hospital in Belo Horizonte-MG, with the document 09/2011. **Results:** all nurses evaluated the initial care as appropriate and effective. The majority (82%) considered that the protocol did not include specific flowcharts and discriminators, ignoring new ones available in the current version. **Conclusion:** it became clear the need for training in the new protocol version of risk classification. **Descriptors:** cerebral vascular accident; screening; emergency nursing.

RESUMO

Objetivo: compreender a opinião do enfermeiro que atua no acolhimento e atendimento inicial de pacientes com sintomas de acidente vascular encefálico agudo em uma unidade de emergência. **Método:** estudo de campo qualitativo, realizado em uma unidade de emergência de um hospital de grande porte de Belo Horizonte (MG), Brasil. Foram sujeitos 11 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão: possuir habilitação do protocolo de triagem de Manchester (MTS®), atuar no setor supracitado, e ter vínculo empregatício superior a seis meses na instituição. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio, transcritas posteriormente na íntegra, e armazenadas em um banco de dados. Para tratamento dos dados foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo e análise descritiva. A pesquisa obedeceu aos princípios éticos da Resolução 196/96, com a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa do hospital de Belo Horizonte-MG, com o parecer 09/2011. **Resultados:** todos os enfermeiros julgaram o atendimento inicial adequado e efetivo. A maioria (82%) considerou que o protocolo não contemplava fluxogramas e discriminadores específicos, desconhecendo alguns novos, disponíveis na versão atual. **Conclusão:** evidenciou-se a necessidade de capacitação na nova versão do protocolo de classificação de risco. **Descritores:** acidente cerebral vascular; triagem; enfermagem em emergência.

RESUMEN

Objetivo: comprender la opinión del enfermero que trabaja en el acogimiento y atención inicial de pacientes con síntomas de accidente vascular encefálico agudo en una unidad de emergencia. **Método:** estudio de campo cualitativo, desarrollado en una unidad de emergencia de un gran hospital de Belo Horizonte (MG), Brasil. Los participantes fueron 11 enfermeros que cumplieron los criterios de inclusión: tener habilitación del protocolo de triaje de Manchester (MTS®), trabajar en el sector supra citado y ser empleado de la institución más de seis meses. Los datos fueron recogidos por entrevista semi-estructurada, grabada en audio, transcritas posteriormente en la íntegra y almacenadas en un banco de datos. Para explorar los datos fue utilizada la técnica de Análisis de Contenido y Análisis Descriptivo. La investigación obedeció los principios éticos de la Resolución 196/96, con la aprobación del proyecto de investigación en el Comité de Ética en Investigación del hospital de Belo Horizonte (MG), con el parecer 09/2011. **Resultados:** todos los enfermeros juzgaron la atención inicial adecuada y efectiva; la mayoría (82%) consideró que el protocolo no contenía flujograma y discriminadores específicos, desconociendo algunos nuevos disponibles en la nueva versión. **Conclusión:** fue evidenciado la necesidad de capacitación en la versión actual del protocolo de clasificación de riesgo. **Descriptores:** accidente cerebrovascular; triaje; enfermería de urgencia.

¹Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde do Centro Universitário UNA. Enfermeira do Hospital Belo Horizonte, Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: luvalverde_10@hotmail.com; ²Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor da PUC-Minas e do Centro Universitário UNA. Enfermeiro do Hospital Municipal Odilon Behrens. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: claytonmelobh@yahoo.com.br; ³Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde do Centro Universitário UNA. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: quelsc@gmail.com; ⁴Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde do Centro Universitário UNA. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: layladuarte@gmail.com; ⁵Enfermeira. Graduada pelo Centro Metodista Izabela Hendrix. Especialização em Gestão da Clínica com Ênfase em Hospitais/Instituto Sírio Libanês. Enfermeira coordenadora da unidade de emergência do Hospital Municipal Odilon Behrens. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: melissapradobrito@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das maiores causas de óbito e sequela neurológica no mundo, sendo considerado como terceira causa de mortalidade em países industrializados e a primeira causa de incapacidades em adultos. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS) dados de 2008, as doenças cerebrovasculares ocupam o 1º lugar em óbitos por causa definida com 70.232 óbitos registrados em 2008. É responsável pela primeira causa de internações e incapacidades, superando até mesmo o câncer e as doenças cardíacas.¹⁻³

O AVE é caracterizado como emergência médica, que exige reconhecimento precoce e atendimento rápido nas unidades de urgência e emergência. O atendimento aos casos suspeitos de AVE deve ser realizado nas primeiras três horas do início dos sintomas, com auxílio de serviços de imagem para a determinação diagnóstica e em serviços de referência pela possibilidade de trombólise nos casos isquêmicos.⁴⁻⁶

Torna-se fundamental a atuação de equipe capacitada para o acolhimento e atendimento inicial, a educação da população no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas e treinamento dos profissionais de saúde visando melhoria da qualidade, sistematização e padronização do atendimento, especialmente aqueles que trabalham em serviços de atendimento pré-hospitalar, acolhimento com classificação de risco, urgência e emergência, diagnóstico e manejo inicial do paciente com sintomatologia indicativa de AVE agudo, com o intuito de reduzir sequelas neurológicas e custos na saúde.^{4,6,7}

As unidades de urgência e emergência contam com o serviço de acolhimento com classificação de risco. Esta é uma estratégia adotada pelo MS no sentido de reorientar a política assistencial das unidades de emergência, priorizando os pacientes com maior gravidade clínica. Este serviço deve ser executado por profissional de saúde de nível superior capacitado e mediante adoção de protocolos como o protocolo de triagem de Manchester (MTS©), sendo o enfermeiro o profissional indicado para atuar nesse setor.^{8,9}

A instituição em estudo é uma das primeiras de Minas Gerais (MG) a adotar a classificação de risco que hoje contempla o serviço com o protocolo de Triagem de Manchester (Manchester Triage System - MTS©), como forma de otimizar e viabilizar o atendimento dos pacientes contribuindo para

o acolhimento e humanização da unidade de urgência e emergência.¹⁰ Também utiliza as diretrizes do PACTO AVC que consiste em um projeto elaborado pela Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (SBDCV) que visa a capacitação dos profissionais médicos e equipes interdisciplinares para organização e eficiência do atendimento aos dos pacientes com suspeita de AVE agudo.⁷

Este estudo justifica-se pelo fato do hospital ser referência no serviço de urgência e emergência em Belo Horizonte-MG e como forma de contribuir para a reflexão sobre como vem sendo realizado o acolhimento e atendimento inicial dos pacientes vítimas dessa emergência neurológica. Nota-se ainda a escassez de trabalhos científicos relacionados a este tema, sendo relevante a realização de estudos específicos.

Diante do exposto emergiu as questões de pesquisa: *Como vem sendo feito o acolhimento de pacientes com sintomatologia de AVE agudo no serviço de emergência na visão dos enfermeiros? A utilização do protocolo de triagem de Manchester (MTS©) facilita o atendimento destes pacientes? Quais são os fatores facilitadores e dificultadores percebidos pelos enfermeiros no acolhimento e atendimento inicial destes pacientes?*

OBJETIVOS

- Compreender a opinião do enfermeiro que atua no acolhimento e atendimento inicial de pacientes com sintomas de acidente vascular encefálico (AVE) agudo em uma unidade de emergência.
- Analisar a aplicabilidade do protocolo de triagem de Manchester (MTS©) nesses atendimentos.
- Identificar fatores facilitadores e dificultadores na aplicabilidade do protocolo de triagem de Manchester (MTS©).

MÉTODO

Pesquisa de campo descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Esta abordagem foi utilizada no intuito de permitir uma avaliação mais ampla dos resultados obtidos, das possibilidades de descrição, explicação e compreensão do objeto de estudo.¹¹⁻²

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças e das percepções; produtos das interpretações que as pessoas fazem a respeito de suas vivências, de seu modo de sentir e pensar.¹³

O campo de estudo foi a unidade de emergência de um hospital de grande porte de Belo Horizonte - MG, referência terciária no atendimento de pacientes com AVE.

Os sujeitos do estudo foram 11 enfermeiros que trabalham na unidade de emergência, correspondendo a 85% do total de enfermeiros. Todos atenderam aos critérios de inclusão: possuir habilitação do protocolo de triagem de Manchester (MTS©), atuar no setor supracitado e vínculo empregatício superior a seis meses na instituição.

Os sujeitos foram abordados mediante agendamento prévio, com orientações sobre a pesquisa e participação voluntária. Para preservar o anonimato optou-se pela identificação os indivíduos pela letra E, seguida do número correspondente a entrevista realizada, segundo a ordem de execução das mesmas. A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2011 após as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mediante entrevista semiestruturada, gravada em áudio, sendo transcritas posteriormente na íntegra e armazenadas em um banco de dados.

Para tratamento dos dados foi utilizada a Técnica de Análise De Conteúdo, que é conceituada como conjunto de técnicas que objetivam analisar as comunicações, por meio de procedimentos sistemáticos descrevendo o conteúdo das mensagens e seguida as três etapas propostas pela autora: pré análise, que consiste na organização dos dados; exploração do material, determinada pela codificação, classificação dos discursos e elaboração das categorias relevantes para o objetivo da pesquisa e a terceira etapa de tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos dados buscando a significância e validação dos mesmos. Não houve saturação dos dados sendo utilizadas todas as entrevistas. Ainda utilizou-se a análise estatística simples, por meio de cálculo de frequências, o que é uma possibilidade dentro da análise de conteúdo. A entrevista semiestruturada é considerada um domínio para aplicação dessa técnica e utilizou-se para complementação o diário de campo elaborado pelos pesquisadores.¹⁴

Pela análise pertinente dos fragmentos dos discursos emergiram 4 categorias de análise: O reconhecimento dos sinais e sintomas de AVE agudo pelos enfermeiros; Utilização do Protocolo de triagem de Manchester (MTS©) no atendimento do AVE agudo; Escalas utilizadas no acolhimento e atendimento inicial; O atendimento inicial de pacientes

com AVE agudo: sentimentos e percepções dos enfermeiros.

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos contidos na Resolução 196/96¹⁵, com a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê De Ética Em Pesquisa do hospital de Belo Horizonte - MG, com o parecer 09/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Caracterização dos sujeitos do estudo

Participaram desta pesquisa 11 enfermeiros da unidade de emergência, correspondente a 85% do total de enfermeiros deste setor. Não houve recusa e os 15% restantes são relativos a dois enfermeiros autores deste estudo. A análise do perfil dos entrevistados revela que a idade destes varia entre 26 e 35 anos, com média de 30 anos, sendo predominante o gênero feminino (64%). Em relação ao vínculo trabalhista, 91% foram admitidos através de concurso público e 9% por regime de contrato administrativo. Quanto ao turno de trabalho, 64% pertencem ao período noturno e 41% ao diurno; todos trabalham nesta instituição com carga horária de 30 horas semanais. O tempo médio de trabalho como enfermeiros foi de 5 anos, e o tempo médio de trabalho na unidade de emergência foi de 3 anos. Durante a realização do estudo todos foram cooperativos, disponíveis e interessados no assunto abordado.

Ao comparar esta pesquisa com um estudo realizado com enfermeiros do serviço de urgência e emergência no município de Foz do Iguaçu, observa-se semelhança quanto ao perfil dos sujeitos como: prevalência do sexo feminino, que é apenas histórica e esse perfil vem sofrendo alterações; idade média e tempo de trabalho como enfermeiros, que são de relevância para um setor complexo como o de urgência e emergência, pois exige vitalidade e disposição para as rotinas de trabalho.¹⁶

♦ Categoria 1: O reconhecimento dos sinais e sintomas de AVE agudo pelos enfermeiros

Todos os enfermeiros relataram que foram capacitados no PACTO AVC de 2009, curso pautado nas diretrizes da SBDCV que têm por finalidade capacitar as equipes interdisciplinares na organização e efetividade do atendimento aos pacientes com suspeita clínica de AVE agudo.⁷ A capacitação ocorreu nos anos de 2009 e 2010 oferecido pela instituição. Esses dados afirmam a importância da educação continuada da equipe de saúde e deve ser obrigatória para desenvolvimento de atitudes críticas

reflexivas e habilidades visando a qualificação da assistência prestada.¹⁷

Os sujeitos afirmam reconhecerem os principais sinais e sintomas de AVE agudo (Figura 1) e identificam sinais menos comuns

como cefaléia, hipertensão, liberação de esfíncter, alteração de mímica facial (18%) e disfagia, alteração de visão, alteração de comportamento, confusão mental, alteração na marcha, ptose palpebral (9%)

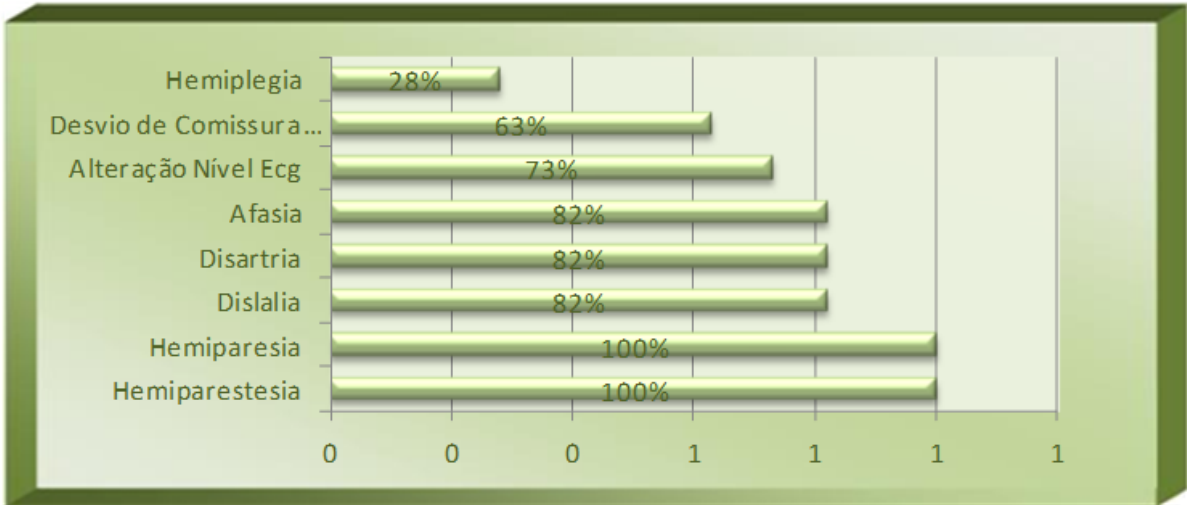


Figura 1. Identificação dos principais sinais e sintomas de Acidente Vascular Encefálico agudo pelos enfermeiros da Unidade de Emergência - Belo Horizonte, 2011.

Em um estudo realizado no pronto socorro de um hospital de São Paulo, a prevalência de sinais e sintomas nos pacientes diagnosticados com AVE I que procuraram o serviço médico foi: desvio de rima, cefaléia, vertigem, rebaixamento do nível de consciência, alteração visual, convulsão, disfasia, disartria, paresia, desvio do olhar, náuseas e vômito.⁵

O PACTO AVC de 2009 apresenta como sinais e sintomas mais comuns: alteração de força e/ou sensibilidade em um ou ambos os lados do corpo, dificuldade para falar, confusão ou dificuldade para entender e se comunicar, dificuldade para a marcha ou equilíbrio, dificuldade para enxergar com um ou ambos os olhos, cefaléia súbita e atípica.⁷

Diante do exposto, observa-se que os enfermeiros são capacitados e seguros para o reconhecimento dos sinais e sintomas mais comuns apresentados por pacientes com suspeita diagnóstica de AVE agudo.

♦ Categoria 2: Utilização do Protocolo de triagem de Manchester (MTS©) no atendimento do AVE agudo

Todos os enfermeiros entrevistados acolhem pacientes com sinais e sintomas de AVE agudo e afirmam a utilização do protocolo de triagem de Manchester (MTS©) nessa avaliação. A maioria dos sujeitos (82%) consideram que esse protocolo não contempla fluxograma específico para estes casos. Os discursos abaixo evidenciam:

Os fluxogramas não contemplam discriminadores específicos, não especificam sinais e sintomas de AVE. (E₁₁)

Dependendo da queixa, como desvio de comissura labial, alteração da marcha ou força, não existe discriminador específico,

levando a classificação incorreta do paciente [...] o fluxograma não caracteriza priorização para AVE, impactando no período necessário pra estar fazendo a tomografia computadorizada e exames laboratoriais [...] (E₄)

Prevê um tempo maior de espera de atendimento do que seria o ideal para o grupo de pacientes que serão trombolisados. O protocolo classifica um paciente que chega com indicação de trombólise sempre em laranja ou amarelo. O laranja espera dez minutos para passar pela primeira avaliação médica e o amarelo uma hora, o ideal é que o paciente seja trombolisado em até 3 horas do início dos sintomas e isto pode atrasar o tratamento.(E₅)

De acordo com os resultados, observa-se o desconhecimento de alguns fluxogramas novos e mais específicos que estão disponíveis na nova versão do protocolo utilizada na instituição desde abril de 2011.

♦ Subcategoria 2.1: Acolhendo o paciente com sintomas de AVE agudo: Identificando os caminhos utilizados pelos enfermeiros

Os fluxogramas do protocolo de triagem de Manchester (MTS©) são orientados por discriminadores que representam a queixa principal do paciente (sinais e sintomas). São representados por perguntas para viabilizar a classificação, sendo no final caracterizado a cor de acordo com a emergência clínica. Essa classificação é estabelecida por cinco cores de acordo com tempo para atendimento, sendo a maior prioridade o paciente que precisa de atendimento imediato (cor vermelha) a pacientes não urgentes (azul), que podem aguardar 240 minutos. Na cor laranja o

paciente é classificado como muito urgente (10 minutos), amarelo urgente (60 minutos) e verde pouco urgente (120 minutos).¹⁰

Dos enfermeiros entrevistados 55% relatam que os fluxogramas mais utilizados na classificação são: Comportamento Estranho (36%) e Indisposição no Adulto (27%). Esses dois fluxogramas são encontrados na primeira versão do protocolo de Manchester do ano 2003.¹⁸

De acordo com os sinais e sintomas citados pelos sujeitos, observa-se que no fluxograma denominado Indisposição do Adulto, apenas a queixa de alteração do nível de consciência é classificada como prioridade clínica (laranja), uma vez que o termo alteração do nível de consciência é um discriminador desse fluxograma. As demais queixas não são contempladas.¹⁸

O fluxograma denominado Comportamento Estranho também classifica a queixa de alteração do nível de consciência como prioridade clínica (laranja), porém se tratando de sinais e sintomas neurológicos, como parestesia, paresia, dislalia, disartria, afasia, desvio de comissura labial e hemiplegia a prioridade clínica é urgente, cor amarela (60 minutos), não atendendo ao tempo proposto pela SBDCV, impactando negativamente na terapêutica. O tempo recomendado da admissão à avaliação médica é de 10 minutos.⁴ Na ausência de discriminador específico grande parte dos pacientes será classificada como não urgente.¹⁸

O MTS© foi reformulado pelo grupo português de triagem em 2005 e em sua segunda versão fluxogramas foram readequados para maior abrangência de sinais e sintomas. Os dois citados anteriormente sofreram alteração, sendo identificadas na nova versão como Alteração de Comportamento e Mal Estar em Adulto. Os novos fluxogramas são mais abrangentes e contemplam dois discriminadores essenciais: Déficit neurológico agudo e Déficit neurológico novo. O primeiro é conceituado como “qualquer perda da função neurológica que ocorreu nas últimas 24 h: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal”^{10:121} e o segundo “qualquer perda de função neurológica: alteração ou perda de sensibilidade, fraqueza de membros (transitória ou permanente), retenção urinária ou alteração da função intestinal há mais de 24 h”.^{10:121}

Independente do fluxograma utilizado (Mal Estar em Adulto/Alteração de

Comportamento) o paciente será classificado com a mesma prioridade de atendimento. Com a queixa neurológica aguda, menos de 24 horas de início, terá prioridade clínica laranja e os pacientes com queixa neurológica nova, tempo superior a 24 horas, será caracterizado como amarelo.¹⁰

Esta nova versão do protocolo de triagem de Manchester (MTS©) passou a ser utilizada na referida instituição em abril de 2011, não sendo enfatizado isto por nenhum dos entrevistados. Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de capacitações mais efetivas, que contemplem um acolhimento mais eficaz e pautado na versão atual do protocolo vigente de classificação de risco.

♦ Categoria 3: Escalas utilizadas no acolhimento e atendimento inicial

A maioria dos entrevistados (91%) se refere à utilização de escalas de avaliação neurológica na classificação de risco e atendimento inicial desses pacientes. A Escala de Coma de Glasgow (ECG) foi citada por 64% dos sujeitos e a escala do National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) por 73%, sendo enfatizado que esta última faz parte do atendimento inicial e diagnóstico médico. Segundo recomendações da SBDCV, na avaliação clínica inicial devem ser utilizados métodos de monitorização do nível de consciência e déficits neurológico como a ECG e NIHSS.⁶

Nenhum enfermeiro pesquisado compara a ECG utilizada para avaliar o nível de consciência com a escala do Face Arm Speech Test (FAST), recomendada para avaliação inicial de pacientes com intuito de priorização do atendimento.¹⁹ Esta escala avalia assimetria da face, movimento dos braços, alteração na fala e tempo de ação, que são determinantes para identificação do paciente com suspeita de AVE agudo.¹⁹ Alguns depoimentos confirmam estes dados:

Utilizamos a escala de NIHSS, que mede as alterações do paciente através de pontuação definindo a terapia trombolítica, principalmente no AVE isquêmico. (E₃)

Além da escala de coma de Glasgow que o protocolo de Manchester contempla, tem a escala de NIHSS, que é uma escala de avaliação de déficit do paciente a partir do momento que ele chega à nossa unidade. (E₅)

O atendimento pré-hospitalar utiliza a escala Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS) que é a simplificação da escala NIHSS. Esta facilita a identificação de casos suspeitos de AVE agudo a partir de sinais e sintomas específicos, sendo avaliados três itens:

assimetria facial, força nos braços e linguagem.²⁰

A CPSS pode ser aplicada em menos de 1 minuto e estudos revelam que quando realizada por médicos emergencistas, apenas uma anormalidade representa sensibilidade de 66% e especificidade de 87% na identificação de pacientes com AVE; quando realizada por paramédicos 59% e 89% respectivamente.²⁰

Em um estudo realizado com bombeiros em São Francisco, 61% identificaram corretamente os sinais de AVE sem qualquer treinamento. Observou-se que após 4 horas de treinamento nessas escalas adaptadas a identificação pelos profissionais chegou a 91%, o que confirma a necessidade de treinamentos e capacitação nas escalas existentes para atendimento nas emergências.²¹

Categoria 4: O atendimento inicial de pacientes com AVE agudo: sentimentos e percepções dos enfermeiros

Quanto ao atendimento inicial prestado pela equipe de saúde, todos os enfermeiros julgaram ser adequado, efetivo e consideram a instituição como referência no serviço e atendimento ao paciente com AVE, o que denota a credibilidade da equipe multidisciplinar, conforme evidenciado nos discursos abaixo:

[...] o serviço vem atuando de forma dinâmica e eficiente, o pré-hospitalar já reconhece nossa instituição como referência, encaminha pacientes com sinais e sintomas mais bem definidos [...] (E₃)

[...] por ser um hospital de referência, o atendimento inicial é feito rapidamente, existe uma rotina de atendimento a esse perfil de paciente [...] (E₆)

O atendimento é imediato, os enfermeiros da classificação de risco são sensibilizados para o reconhecimento de AVC agudo, levam o paciente imediatamente para sala de emergência, buscamos delimitar bem o ictus desse paciente, principalmente no atendimento do paciente que será trombolisado [...] (E₅)

[...] eu até falo que se eu entortar, me levem para o hospital que trabalho, pois acho que a gente tem se empenhado bastante para oferecer um tratamento adequado. (E₇)

Subcategoria 4.1: Potencialidades e dificuldades vivenciadas

As principais potencialidades percebidas pelos enfermeiros no atendimento inicial desses pacientes são: o hospital em estudo ser referência para o atendimento de casos suspeitos de AVE (55%); recursos materiais (45%) como o serviço de tomografia computadorizada, laboratório de patologia

clínica e disponibilidade do trombolítico e recursos humanos (55%) como equipe multiprofissional capacitada, neurologistas disponíveis. Evidencia-se o exposto através das falas dos sujeitos:

A equipe está bem treinada e sensibilizada, o enfermeiro da triagem já reconhece e traz esse paciente imediatamente para a sala de emergência [...] (E₅)

[...] é importante o treinamento da equipe, a referência pelo SAMU [...] (E₃)

[...] o hospital possui neurologista disponível, a equipe médica prioriza o atendimento destes pacientes. (E₈)

Um dos indicadores que utilizados é o tempo gasto entre a entrada do paciente no hospital e a aferição de sinais vitais, realização de exames de sangue, tomografia, que são feitos imediatamente [...] (E₉)

Os funcionários da emergência já colhem o sangue para exames laboratoriais, não esperamos o laboratório [...] (E₇)

A SBDCV estabelece que os centros de referências para AVC são divididos em níveis A e B, de acordo com a disponibilidade de recursos. O nível B contempla o serviço com equipe capacitada e organizada, protocolos clínicos assistenciais, serviço de neurologia e neurocirurgia 24 horas, tomografia computadorizada, laboratório clínico, banco de sangue, ultra-som vascular extracraniano, ecocardiografia transtorácica e equipe de enfermagem especializada em atendimento de emergência. O nível A além dos recursos no nível B, contam com serviços de ressonância magnética, angiografia digital, Doppler transcraniano, neuroradiologia intervencionista e unidade de AVC.⁶

A instituição em estudo possui alguns recursos citados nos níveis A e B como: equipe de enfermagem capacitada, neurologista e neurocirurgia 24 horas, laboratório de patologia clínica, tomografia computadorizada, unidade de AVC, sala de emergência com leito de terapia intensiva equipados e protocolo para trombólise baseado no PACTO AVC 2009.⁶

Nota-se diante dos resultados que os setores desenvolvem um trabalho integrado, desde a classificação de risco ao acionamento dos setores de diagnóstico de apoio. O comprometimento da equipe facilita o processo de atendimento e aumenta as perspectivas de recuperação dos pacientes.

Os entrevistados acreditam que mesmo diante de dificuldades a equipe se sobressai e consegue prestar uma assistência adequada e efetiva. Dos entrevistados, 55% referem que o serviço de laboratório e 45% que o serviço de

tomografia computadorizada são dificultadores, pois alguns colaboradores desses serviços desconhecem a priorização imediata desse atendimento.

Em alguns plantões os setores de apoio como laboratório e tomografia demoram a atender ao nosso chamado, isto dificulta o trabalho [...] (E₅)

[...] ou às vezes quando um dos aparelhos de tomografia está estragado demora mais para atender [...] é um tempo precioso, é uma hora de ouro [...] (E₄)

Algumas dificuldades são encontradas no reconhecimento dos familiares do início dos sintomas (27%) e da tradução desses para o serviço pré-hospitalar. A comunicação ineficaz desse serviço com a unidade de emergência também foi relatada por 9% dos entrevistados, o que influencia negativamente na definição do tratamento adequado.

[...] paciente sem acompanhante fica difícil de obter informações [...] (E₃)

[...] Nem sempre as informações trazidas pelo SAMU e bombeiros conseguem ser concisas e realmente traduzem a veracidade do tempo e das características dos sintomas [...] existe às vezes uma comunicação ineficaz entre familiares e socorristas [...] (E₉)

O grande fluxo de pacientes na unidade foi apontado por 18% dos enfermeiros como uma fragilidade e a área física destinada às urgências e emergências limitada (9%) devido à grande demanda de pacientes.

[...] o espaço e área física da unidade de emergência para atendimento é limitado devido ao grande fluxo de pacientes [...] (E₆)

[...] além da superlotação da sala da unidade de emergência, que é muito comum [...] (E₃)

É relevante o estabelecimento de ações governamentais educativas e preventivas voltadas à população para o reconhecimento dos primeiros sinais e sintomas de AVE agudo, uma vez que, não considerada como uma emergência médica as sequelas neurológicas serão maiores na população impactando diretamente nos recursos públicos e na sobrecarga dos serviços de saúde.⁷

Dos entrevistados, 18% consideram que falta treinamento da equipe devido a alta rotatividade dentro da unidade de emergência:

[...] Temos dificuldades em relação há rotatividade de residentes médicos e acadêmicos que passam alguns meses com a gente [...]. Eu acho que precisa de treinamento para que realmente funcione o protocolo, se uma equipe é treinada e outra não, pode causar dificuldade [...] (E₂)

[...] Falta treinamento do pessoal do noturno, do laboratório na coleta e transporte do sangue para coagulograma (E₈)

Observa-se que existe um protocolo institucional com as rotinas de cada profissional envolvido no manejo desses pacientes, porém nem todos os colaboradores da equipe multiprofissional foram capacitados e conhecem as rotinas estabelecidas.

Protocolos são essenciais nas unidades de urgência e emergência, uma vez que padronizam a assistência prestada, definindo o que é de exclusividade de cada profissional, embasado na ciência e garantindo o respaldo para possíveis processos.¹⁶

No protocolo interno, a equipe de enfermagem é a responsável pela coleta de sangue para coagulograma, e diante dos discursos apresentados verifica-se que existe o desconhecimento por parte da equipe de ações descritas nesse documento.

O enfermeiro, enquanto líder da equipe, é o responsável por desenvolver atividades de treinamento e capacitação, uma vez que este atuante nos setores de emergência necessita ter conhecimento técnico científico para tomada de decisões, para que sua equipe desenvolva um trabalho ágil, seguro e de qualidade, diminuindo os riscos inerentes ao paciente.¹⁷ Devido à alta rotatividade de funcionários no setor e desconhecimento de protocolo institucional por parte dos colaboradores, percebe-se a necessidade de melhores práticas de educação continuada.

SUBCATEGORIA 4.2: Possibilidades de intervenção diante das dificuldades

A maioria dos entrevistados (73%) sugerem treinamento da equipe interdisciplinar em protocolo específico para manejo desses pacientes.

[...] precisa de mais treinamento, juntar toda a equipe multidisciplinar, fazer esse treinamento quinzenal, mensal e estar atualizando todo mundo, eu acho que é o momento que temos para tirar todas as dúvidas e trazer homogeneidade pra equipe [...] (E₂)

[...] deve ter treinamento e conscientização da importância do tratamento, eu acho que deveria ter uma formulação dos fluxogramas para priorizar o atendimento desses pacientes [...] (E₁₀)

Dos sujeitos, 27% propõem a criação de protocolo específico para a unidade, conforme discurso que se segue:

[...] precisa da criação de um protocolo ou fluxograma, descrevendo os procedimentos a serem realizados para paciente com potencialidade de trombólise, para adiantar o processo [...] (E₉)

Observa-se que todos os enfermeiros são treinados no PACTO AVC e referenciam este como suporte das práticas realizadas no manejo do paciente com suspeita de AVE agudo, no entanto, o treinamento não foi formalizado e propagado para todos os colaboradores atuantes na unidade de emergência. Desta forma percebe-se a necessidade de implantação efetiva do protocolo institucional para o acolhimento e atendimento inicial de pacientes com suspeita de AVE agudo. Com este protocolo definido, toda a equipe deverá ser capacitada, incluindo os técnicos de enfermagem que estão ligados diretamente ao atendimento inicial e execução de cuidados fundamentais como a administração do trombolítico e reavaliação periódica dos sinais vitais e exame neurológico destes pacientes.

Sugere-se também a inclusão de funcionários dos setores de apoio diagnóstico nestes treinamentos e o levantamento das dificuldades que eles também vivenciam neste processo.

CONCLUSÃO

O presente estudo nos possibilitou compreender a visão dos enfermeiros que atuam no serviço. Foi evidenciado que o protocolo de triagem de Manchester é utilizado por todos os sujeitos, porém estes não foram capacitados na sua nova versão, o que traz dificuldades na utilização de novos fluxogramas e discriminadores.

Para que o serviço apresente melhoria contínua e melhores resultados, diante das dificuldades encontradas no cotidiano torna-se necessário na percepção desses enfermeiros, capacitação no protocolo institucional extensivo a toda equipe principalmente aos técnicos de enfermagem, atualização constante da equipe multidisciplinar envolvida e conscientização dos funcionários da unidade de diagnóstico por imagem e laboratório para a necessidade de agilidade e priorização no atendimento.

Sugere-se a realização de novos estudos específicos que envolvam pacientes diagnosticados com AVE I e que foram trombolisados, levantando indicadores de efetividade das ações desde as classificações realizadas às potenciais complicações.

Uma vez considerada a principal causa de óbito na população, se faz necessário políticas públicas preventivas e de promoção de saúde em todos os níveis. À população é relevante o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas e procura aos serviços de emergência. Às unidades de urgência e emergência cabe a

adoção de protocolos específicos, equipe multidisciplinar capacitada e envolvida e conscientização de que essa afecção é uma emergência médica ameaçadora a vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Uma análise da situação de saúde: perfil da mortalidade do brasileiro. Brasília; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde lança consulta pública para o aprimoramento de assistência a pacientes com AVC. Brasília; 2010.
3. Paixão CT, Silva LD. Características de pacientes disfágicos em serviço de atendimento domiciliar público. Rev Gaúcha Enferm [Internet] 2010 June [cited 2011 Feb 15];31(2):262-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/09.pdf> doi: 10.1590/S1983-14472010000200009
4. Raffin CN, Fernandes JG, Evaristo EF, Siqueira Neto JI, Friedrich M, Puglia P et al. Revascularização clínica e intervencionista no acidente vascular cerebral isquêmico agudo: opinião nacional. Arq neuro-psiquiatr [Internet] 2006 June [cited 2011 Feb 15];64 (2-A):342-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2006000200034&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt doi: 10.1590/S0004-282X2006000200034
5. Yamashita LF, Fukujima MM, Granitoff N; Prado GF. Paciente com acidente vascular cerebral isquêmico já é atendido com mais rapidez no Hospital São Paulo. Arq neuro-psiquiatr. [Internet] 2004 Mar [cited 2011 Feb 15];62(1):96-102. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2004000100017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt doi: 10.1590/S0004-282X2004000100017
6. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Primeiro consenso brasileiro do tratamento da fase aguda do acidente vascular cerebral. Arq neuro-psiquiatr. [Internet] 2001 dez [cited 2011 Feb 15]; 59(4): 972- 80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v59n4/a26v59n4.pdf> doi: 10.1590/S0004-282X2001000600026
7. Fábio SRC, Massaro AR. PACTO AVC - Módulo I Conceitos básicos sobre o AVC. 2. Ed. [S.l]: PACTO AVC; 2009.
8. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS - acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Secretaria Executiva/Núcleo

Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília; 2004.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048 de 5 de Novembro de 2002 - Dispõe sobre o regulamento técnico das urgências e emergências e sobre os serviços de atendimento móvel de urgências e seus diversos veículos de intervenção. Brasília; 2002.

10. Mackway JK, Marsden J, Windle J. Sistema Manchester de Classificação de Risco. Classificação de risco na urgência e emergência. Manchester triage group. Versão brasileira: Júnior WC, Mafrá AZ. [S.l.]; Grupo Brasileiro de Classificação de risco; 2010.

11. Gil AC. Como elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2006.

12. Turato ER. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. Rev Saude Publica [Internet]. 2005 [cited 2011 Feb 15]; 39(3): 507-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/en_24808.pdf doi: 10.1590/S0034-89102005000300025

13. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Martins Fontes; 2004.

15. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília; 1996.

16. Wiebbelling ED, Santos MF. Nursing in urgency and emergency in Foz do Iguaçu city, Parana, Brazil. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2011 Dec 04]; 3(2): 440-9. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/149/pdf_890 doi: 10.5205/reuol.149-181-1-RV.0303200901

17. Wehbe G, Galvão CM. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2001 Mar/Apr [cited 2011 Feb 15]; 9(2):86-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11519.pdf> doi: 10.1590/S0104-11692001000200012

18. Mackway JK, Marsden J, Windle J. Emergency triage: Manchester triage group. Massachussets: Blackwell publishing; 2006.

19. Ringleb PA, Bousser MG, Ford G, Bath P, Brainin M, Caso V et al. Recomendações para o Tratamento do AVC Isquêmico e do Acidente Isquêmico Transitório 2008. Traduzido por: Fonseca AC, Henriques IF, José M. 2008. Guidelines for Management of Ischaemic

Stroke 2008. [cited 2011 Set 03]; Available from: http://www.eso-stroke.org/pdf/ESO08_Guidelines_Portuguese.pdf

20. Moro CHC. Pacto AVC - Módulo II Atendimento Emergencial. 2. ed. [S.l.]: Pacto AVC; 2009.

21. Moro CHC, Neto OMP. Pacto AVC - Módulo III Escalas de avaliação. 2. ed. [S.l.]: Pacto AVC; 2009.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/04/03

Last received: 2012/08/22

Accepted: 2012/08/23

Publishing: 2012/09/01

Corresponding Address

Luciana Valverde Vieira Delfim
Rua Desembargador José Satyro, 510, Ap. 302
Bairro Castelo
CEP: 30840-490 – Belo Horizonte (MG), Brazil