

# FATORES INTERVENIENTES NO ACOLHIMENTO À PESSOA COM SUSPEITA DE DOENÇA CEREBROVASCULAR

---

## FACTORS INTERVENING IN THE WELCOMING OF PATIENTS SUSPECTED OF CEREBROVASCULAR DISEASE

---

## FACTORES INTERVINIENTES EN EL ACOGIMIENTO DE LA PERSONA CON POSIBLE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Alice de Andrade Santos<sup>1</sup>  
Larissa Chaves Pedreira<sup>2</sup>  
Nadirlene Pereira Gomes<sup>3</sup>  
Juliana Costa Ribeiro-Barbosa<sup>1</sup>  
Nildete Pereira Gomes<sup>4</sup>  
Catia Maria Costa Romano<sup>5</sup>

**Como citar este artigo:** Santos AA, Pedreira LC, Gomes NP, Ribeiro-Barbosa JC, Gomes NP, Romano CMC. Fatores intervenientes no acolhimento à pessoa com suspeita de doença cerebrovascular. Rev baiana enferm. 2019;33:e28018.

**Objetivo:** identificar fatores intervenientes no acolhimento à pessoa com suspeita de doença cerebrovascular. **Método:** pesquisa qualitativa com 16 enfermeiros atuantes no acolhimento de um hospital referência para doença cerebrovascular do estado da Bahia, Brasil. Para coleta de dados realizou-se Grupo Focal; para análise, o Planejamento Estratégico Situacional de Matus. **Resultados:** o acesso às tecnologias e a implantação do protocolo de classificação de risco foram fatores positivamente intervenientes no acolhimento. Contudo, déficits na infraestrutura hospitalar, inexistência de equipe de apoio na porta de entrada, ausência de capacitação profissional, desinformação dos acompanhantes e fragilidades na Rede de Atenção à Saúde comprometeram o acolhimento. **Conclusão:** os fatores intervenientes no acolhimento à pessoa com suspeita de doença cerebrovascular exigiam uma gestão estratégica com base no Planejamento Estratégico Situacional capaz de intervir na otimização da administração dos recursos disponíveis, tanto para investir e valorizar os pontos fortes quanto para priorizar a resolução dos pontos considerados comprometedores e agravantes.

**Descritores:** Acidente Vascular Cerebral. Acolhimento. Planejamento Estratégico. Serviço Hospitalar de Enfermagem.

*Objective: to identify intervening factors in the welcoming of patients suspected of cerebrovascular disease. Method: qualitative research involving 16 nurses working in the welcoming at a referral hospital for cerebrovascular disease in the state of Bahia, Brazil. Data collection was carried out using the Focus Group technique; for analysis, Matus' Strategic Situational Planning was used. Results: access to technologies and the implementation of the risk*

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Pesquisadora independente. Salvador, Bahia, Brasil. lice\_andrade1@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>4</sup> Fisioterapeuta. Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

*classification protocol were positively intervening factors in the welcoming. Deficits in the hospital infrastructure, lack of support staff at the door, lack of professional training, disinformation of the companions and fragilities in the Health Care Network compromised the welcoming. Conclusion: the factors that intervene in the reception of the person with suspected cerebrovascular disease required strategic management based on Strategic Situational Planning capable of intervening in optimizing the administration of available resources, both to invest and to value the strengths and to prioritize the resolution of those points considered as compromising and aggravating.*

*Descriptors: Stroke. User Embrace. Strategic Planning. Nursing Service. Hospital.*

*Objetivo: identificar factores intervenientes en el acogimiento de persona con posible enfermedad cerebrovascular. Método: investigación cualitativa, con 16 enfermeros actuantes en acogimiento, en hospital de referencia para enfermedad cerebrovascular de Bahía, Brasil. Datos recolectados por grupo focal; analizados por Planificación Estratégica Situacional de Matus. Resultados: el acceso a tecnologías y la implantación del protocolo de clasificación de riesgo fueron factores positivamente intervenientes en el acogimiento; que resultó comprometido por déficits de infraestructura hospitalaria, carencia de equipo de apoyo en puerta de entrada, capacitación profesional insuficiente, desinformación de acompañantes y debilidades de la red de atención sanitaria. Conclusión: los factores intervenientes en el acogimiento de la persona con posible enfermedad cerebrovascular requerían gestión estratégica basada en la Planificación Estratégica Situacional, capaz de optimizar la administración de los recursos disponibles, tanto para invertir y valorizar los puntos fuertes como para priorizar la resolución de puntos considerados como comprometedores y agravantes.*

*Descriptores: Accidente Cerebrovascular. Acogimiento. Planificación Estratégica. Servicio de Enfermería en Hospital.*

## Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocupa lugar de destaque entre as doenças cerebrovasculares e representa uma das principais causas de morbimortalidade mundial, sobretudo na população idosa<sup>(1)</sup>. Esse problema de saúde pública requer um modelo de gestão hospitalar que priorize o acolhimento qualificado.

O AVC acarreta comprometimento das funções neurológicas em decorrência da falta de circulação sanguínea cerebral, classificando-se em isquêmico, quando resulta da obstrução do vaso sanguíneo, ou hemorrágico, diante do seu rompimento. Responsável por cerca de 10% de todos os óbitos mundiais, configura-se como a segunda maior causa de morte. No contexto brasileiro, é a primeira causa de óbito e um dos principais motivos de internação no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(2)</sup>. As complicações envolvem sequelas cognitivas, sensoriais, de percepção, comunicação e físicas, com comprometimento da força muscular e controle motor. Em função dessas complicações, é uma das grandes causas de incapacidades, gerando dificuldades para o desempenho das atividades cotidianas, tais como escovar os dentes e vestir-se<sup>(3)</sup>.

A fim de prevenir e/ou minimizar a incidência das sequelas, é importante que as unidades de emergência (UE) estejam aptas a oferecer assistência ágil e de qualidade. Salienta-se que as UE são organizações complexas que interagem com três características básicas: estruturas física, organizacional e simbólica. As UE constituem-se em espaços sociais delimitados, onde os atores (profissionais, gestores, planejadores, políticos, entre outros) interatuam para viabilizar os objetivos do sistema de saúde<sup>(4)</sup>. Nesse ambiente de interação de atores em situações de poder compartilhado, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma potente forma de gerenciamento.

O PES é um método adequado aos desafios da administração, por permitir o trabalho com a complexidade dos problemas sociais. Nesse método, o futuro não é determinístico e a realidade é continuamente acompanhada ou monitorada<sup>(5)</sup>, possibilitando a percepção das constantes mudanças que ocorrem no mundo, sobretudo diante do contexto atual dos serviços de saúde, marcado pelos inúmeros obstáculos a serem enfrentados. Assim, são necessários modelos de gestão que assegurem à população uma assistência de qualidade.

Com vistas a reorientar o atendimento e garantir ao cidadão brasileiro melhor acesso aos serviços de saúde, foi implantado, em todo o país, o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), uma das ferramentas para a consolidação da Política Nacional de Humanização (PNH). O ACCR é realizado por enfermeiros treinados, com o propósito de classificar o paciente quanto à gravidade do seu quadro, de modo a priorizar o seu atendimento e organizar o fluxo na porta de entrada<sup>(6)</sup>.

Considerando o ACCR como um dos dispositivos estratégicos determinantes na resolatividade da oferta de saúde e a relevância da análise das condições de funcionamento dos serviços, este estudo objetiva identificar fatores intervenientes no acolhimento à pessoa com suspeita de doença cerebrovascular.

## **Método**

Estudo qualitativo realizado com enfermeiros que atuavam no ACCR da UE de um hospital público, referência do estado da Bahia, Brasil, para o atendimento a pacientes com AVC. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: exercer atividades fixas no setor de ACCR e ter no mínimo seis meses de experiência no acolhimento. Considerou-se como critério de exclusão: estar em férias ou em afastamento do trabalho por quaisquer motivos.

Do total de 18 enfermeiros, um encontrava-se em licença maternidade e o outro recusou-se. Assim, 16 aceitaram participar da pesquisa. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme orienta a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2016. Utilizou-se como técnica o Grupo Focal (GF) orientado por um roteiro constituído da seguinte questão norteadora: Quais fatores intervêm para o acolhimento qualificado à pessoa com suspeita de doença cerebrovascular? Foram realizados três encontros com grupos distintos em uma sala do campo da pesquisa, com duração aproximada de duas horas cada um.

A pesquisadora atuou como moderadora, com o auxílio de duas discentes do mestrado

e duas de graduação, que atuaram de forma voluntária no registro das falas, apoio na condução, controle de tempo, gravações das reuniões e relatório final de cada atividade do GF. No primeiro encontro, participaram quatro enfermeiros; no segundo, cinco; e no terceiro, sete. Ressalta-se que, para garantir os critérios que envolviam o sigilo de informações, os participantes foram identificados pela inicial maiúscula E sucedida por um algarismo arábico.

Os encontros foram gravados em áudio, transcritos, sistematizados e interpretados com base na análise de conteúdo temática de Bardin<sup>(7)</sup>. O agrupamento de frases com ideias centrais similares possibilitou a organização em seis categorias referentes aos fatores intervenientes para o acolhimento qualificado à pessoa com suspeita de doença cerebrovascular.

Diante da necessidade de compreender os resultados, adotou-se como referencial teórico o Planejamento Estratégico Situacional de Matus<sup>(8)</sup> com foco na gestão hospitalar. Desse modo, a definição do diagnóstico situacional considerou o momento descritivo do PES, sinalizando os fatores intervenientes para o atendimento da efetiva Classificação de Risco em pacientes com diagnóstico de AVC. Subsequentemente, em cada categoria analisada, discutiu-se a importância de como deveria ser a situação diante do que se apresentava no cenário estudado, considerando o momento normativo do PES. Após essa análise, e em face dos fatores intervenientes, o estudo discutiu a viabilidade estratégica situacional, visando a organização dos serviços de emergência quanto à implementação efetiva da Classificação de Risco, considerados os momentos estratégicos e tático operacionais do PES, respectivamente.

O Projeto de Pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob Parecer n. 1.172.310, em 6/5/2015.

## **Resultados**

Os 16 enfermeiros colaboradores possuíam idade entre 24 e 51 anos. A maioria era do sexo feminino, solteira e autodeclarada parda. Referiram desempenhar múltiplas atividades, jornada

de trabalho superior a 36 horas semanais e renda mensal entre dois e seis salários mínimos.

Referente ao tempo de atuação no ACCR, 12 profissionais relataram ser superior a 1 ano, contudo 10 declararam não possuir capacitação para tal atribuição. Ademais, 12 enfermeiros não tinham especialização em urgência e emergência. Relativamente à aproximação com o tema AVC, apenas metade dos participantes alegou ter tido contato, mediante participação em eventos.

Conforme pressupostos do PES, as categorias – Infraestrutura hospitalar, Capacitação para atuação do enfermeiro no ACCR, Equipe de apoio na porta de entrada, Informação por parte dos acompanhantes, Protocolo de classificação de risco, Rede de Atenção à Saúde – emergiram das relações e interações entre os fatores que subsidiam e dificultam o acolhimento.

### *Infraestrutura hospitalar*

A infraestrutura hospitalar, apontada pelos profissionais enquanto oferta de leitos, estrutura física apropriada, recursos humanos, insumos, materiais e tecnologias, constitui-se elemento indispensável para a prestação da assistência de forma qualificada. Contudo, o estudo sinaliza para a fragilidade e o déficit dessa base, exceto no que se refere ao acesso às tecnologias.

*[...] quase sempre todas as salas e corredores estão ocupados [...] não tem um ponto de oxigênio, leito, nem lugar para colocar uma maca ao menos no corredor. Você fica impotente! A quantidade de profissionais da porta de entrada é incompatível com a alta demanda desta unidade. Ter apenas um enfermeiro por turno no ACCR é complicado.* (E16).

*Vejo o fácil acesso às tecnologias, como tomografia e trombólise. Isso é um serviço diferenciado.* (E5).

*Admitir um paciente idoso com AVC no corredor, com maca inapropriado, é deprimente e caótico.* (E2).

### *Capacitação para atuação do enfermeiro no ACCR*

Os enfermeiros consideraram que o preparo profissional favorecia a qualidade no ACCR. Entretanto, percebiam o despreparo para uma

assistência qualificada, bem como a necessidade de capacitações no âmbito do serviço.

*Eu fui admitida há um ano e nunca fiz curso. Mesmo insegura, presto o atendimento. Estou aprendendo com a rotina e os colegas.* (E3).

*Eu nunca passei por uma capacitação. Acredito ter cometido alguns erros e classificado muitas pessoas equivocadamente. Se eu tivesse treinamento com o protocolo de risco, eu saberia triar com propriedade.* (E12).

*Tive um breve treinamento de como atuar no ACCR, porém não foi suficiente para me sentir segura.* (E4).

### *Equipe de apoio na porta de entrada*

A existência de uma equipe de apoio na porta de entrada foi assinalada como um suporte estratégico para otimizar o atendimento à pessoa com suspeita de AVC.

*Seria ótimo ter um profissional de saúde na porta de entrada, para fazer busca ativa, porque ele olharia todo o movimento e nos avisaria na sala de acolhimento.* (E9).

*Ajuda muito quando o maqueiro, recepcionista ou mesmo familiar me sinaliza que tem alguém passando mal, porém seria melhor um profissional de saúde [...] classificando sem parar. Não tenho como fazer ronda lá fora.* (E5).

*Às vezes o porteiro me sinaliza que o paciente está grave, eu adianto o acolhimento.* (E2).

### *Informação por parte dos acompanhantes*

O estudo sinaliza para a importância da informação acerca do quadro clínico dos pacientes por parte dos seus acompanhantes, uma vez que subsidiará e contribuirá para o acolhimento. Todavia, alerta para a ausência desse conhecimento, implicando negativamente na qualidade do atendimento.

*[...] a falta de informação por parte do familiar confunde muito.* (E11).

*Alguns acompanhantes não sabem informar do que se trata e quando aconteceu.* (E13).

*Por vezes, no momento da coleta de dados, os familiares encontram-se confusos, nervosos e pouco colaborativos.* (E8).

### *Protocolo de classificação de risco*

O protocolo de classificação de risco configura-se como uma ferramenta positiva para

organizar o atendimento por prioridades, bem como nortear as condutas do enfermeiro classificador.

*Acho positivo ter uma classificação de risco ativa. Ela nos dá um norte. (E6).*

*Ter a sala de acolhimento organizada e funcionante é muito bom. Ajuda a gente e aos pacientes. (E10).*

*A reinauguração do ACCR foi um ganho para a unidade, profissionais e pacientes. (E1).*

### Rede de Atenção à Saúde

Os profissionais referiram deficiência na organização da Rede de Atenção à Saúde, refletida na superlotação da unidade, e sinalizaram a relevância de um modelo de gestão que possibilitasse pleno atendimento da demanda.

*Eu vejo como dificuldade a questão do apoio da gestão, pois a demanda é muito grande e a rede é deficiente. Então não damos conta. (E1).*

*Se tivesse uma rede de saúde organizada, teríamos menos superlotação. (E7).*

*Por ser um hospital de referência geral, nossa rotina é muito exaustiva. Por vezes atendemos problemas que poderiam ser resolvidos em local menos complexo, como as Unidades de Pronto Atendimento. (E3).*

### Discussão

O estudo apontou a infraestrutura hospitalar como um fator interveniente cujas fragilidades comprometem o ACCR. Isso porque revela um cenário em que trabalhadores e usuários depararam-se com pouca oferta de leitos e baixa rotatividade desses, estrutura física inapropriada, deficiência no quantitativo de profissionais de enfermagem, além de falta de materiais.

Salienta-se que as unidades prestadoras de serviço precisam dispor de recursos humanos, materiais, insumos e tecnologias suficientes para ofertar atendimento digno e de qualidade, conforme preconiza a PNH, concernente à ambiência adequada dos espaços em saúde. Além disso, por constituir-se em hospital de referência para o atendimento das doenças cerebrovasculares, vincula-se ao Programa SOS Emergência do Ministério da Saúde (MS), que provê

recursos financeiros para reforma, ampliação do espaço físico, compra de equipamentos de alta tecnologia entre outros, justamente para assistir à demanda de forma eficiente<sup>(9)</sup>, o que nos leva a refletir sobre a gestão desse recurso.

No que concerne à estrutura física, estudo com enfermeiros que atuam no ACCR corrobora os resultados deste estudo, ao evidenciar a deficiência da infraestrutura das unidades de emergência como um dos fatores que influenciam na assistência<sup>(10)</sup>. Outra pesquisa constatou a preocupação e a dificuldade no trabalho para os enfermeiros, inclusive pela falta de leitos na unidade<sup>(11)</sup>, situação que desencadeia estresse e frustração entre os profissionais que atuam nos setores de urgência e emergência. Essencial, portanto, a organização dos recursos para assegurar menor desgaste físico e emocional para os enfermeiros em seu exercício profissional.

O sentimento de frustração gerado no ambiente de trabalho, em decorrência da superlotação, alta demanda e déficit de recursos, foi identificado como causador de desgastes físico e emocional que prejudicam a atuação qualificada dos profissionais, evidenciando uma assistência vulnerável a riscos e intervenções equivocadas<sup>(12)</sup>. Destarte, entende-se que essas situações podem impactar no desempenho do enfermeiro em situações de emergência, como no caso do AVC, que se enquadra na linha de cuidado com tempo limítrofe de intervenção de 4,5 h e exige terapêutica imediata desde da porta de entrada até o encaminhamento da pessoa idosa acometida por essa morbidade.

Especificamente no que se refere ao acesso às tecnologias, configurou-se, neste estudo, como um facilitador para o acolhimento à pessoa com suspeita de AVC. Cabe salientar que o uso das tecnologias no cuidado da enfermagem promove saúde e qualifica o atendimento, auxiliando na tomada de decisão, ao possibilitar o raciocínio clínico<sup>(13)</sup>. A disponibilidade das tecnologias na instituição pesquisada está em congruência com o que preconiza a linha de cuidados em AVC na rede de atenção às urgências e emergências. Esses aparatos tecnológicos devem estar disponíveis nas unidades tipo I, II e III, sendo

diferenciados nesta última por contar com a Unidade de Cuidado Integral ao AVC (U-AVC Integral), que afiança acessibilidade aos usuários, por meio de termo de compromisso para os seguintes exames: angiotomografia, ressonância magnética, angioressonância, ecodoppler transcraniano e neuroradiologia intervencionista<sup>(14)</sup>.

Além da disposição de recursos tecnológicos adequados para o atendimento de doenças cerebrovasculares, os hospitais tipo III têm a atribuição de capacitar os trabalhadores. Contudo, os enfermeiros mencionaram que não recebiam capacitação para atuar no acolhimento e que a forma de cuidado vinha sendo aprendida durante o cotidiano do trabalho. Esta situação vai de encontro à recomendação da PNH relativamente à capacitação específica para este fim<sup>(6)</sup>. A inexistência de cursos e treinamentos para atuação no ACCR revela-se como fator dificultador para a oferta de uma assistência isenta de risco e danos para o paciente, o que corrobora o mencionado por alguns participantes a respeito de o despreparo técnico gerar insegurança e aumentar a probabilidade da ocorrência de erros. No âmbito da assistência de enfermagem, estudos apontam que, dentre os problemas mais comuns, encontra-se o aperfeiçoamento deficitário dos recursos humanos<sup>(15)</sup>.

Sobre a qualificação do trabalhador, é reconhecida como direito assegurado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Dessa forma, o treinamento técnico específico, indispensável para classificar corretamente, deve ser assumido pelo serviço de referência como prioridade, devendo a instituição prover condições para a disponibilização de cursos de capacitação para seus profissionais, em especial aqueles que atuam na porta de entrada<sup>(16)</sup>.

No entanto, não devemos desconsiderar as condições de trabalho dos enfermeiros, sobretudo no que tange aos múltiplos vínculos e à exaustiva jornada de trabalho. Esta condição de jornadas longas e desgastantes, associada à predominância do gênero feminino na enfermagem, que implica ainda considerar a jornada de trabalho doméstico, recai negativamente sobre a procura por cursos<sup>(17)</sup>. Sugere-se, pois, um plano

operativo que contemple o maior número de profissionais nos cursos de capacitação.

Reforça-se ainda a necessidade da busca pela qualificação por parte dos próprios profissionais. Conforme preconiza o CEPE, em seu art. 14, o enfermeiro deve aperfeiçoar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício do indivíduo-família-comunidade e do desenvolvimento da profissão. Busca, dessa forma, manter uma atualização contínua dos seus conhecimentos, assegurando uma assistência livre de danos<sup>(17)</sup>.

Outro fator que intervém para o ACCR à pessoa com suspeita de AVC, sinalizado negativamente pelos participantes, é a ausência de uma equipe de apoio na porta de entrada. A provisão de recursos humanos em suficiência é um dos nós críticos dos serviços públicos, uma vez que a oferta tem sido suplantada pela alta demanda<sup>(18)</sup>. Nesse sentido, o dimensionamento adequado e a contratação de pessoal precisam ser pensados de forma prioritária, a fim de reduzir o tempo de espera e conseqüentemente as complicações dos quadros clínicos.

A ausência de informação por parte dos acompanhantes também foi considerada como comprometedora para o acolhimento, pois dificulta o entendimento acerca do quadro do paciente, tanto em relação ao seu início e duração quanto à descrição das manifestações clínicas. Diante de tal realidade, a educação popular em saúde para o AVC deve ser difundida para alcançar a compreensão dos fatores de risco e as manifestações clínicas, especialmente porque tem sido evidenciado que os pacientes vitimados são socorridos por uma terceira pessoa, que não dispõe de informações básicas sobre o quadro<sup>(19)</sup>. Em se tratando de idoso, este fator é ainda mais complicador, haja vista a existência de comorbidades que, por vezes, mimetizam sinais que alertam para o AVC. Ressalta-se a importância de iniciativas em educação em saúde, a exemplo da Campanha de Educação Popular, que alerta para o controle de fatores de risco, identificação precoce dos sinais de alerta e conduta adequada de socorro diante de quadros agudos<sup>(14)</sup>.

Por fim, os enfermeiros deste estudo citaram a desorganização da Rede de Atenção à Saúde

como elemento que também intervém negativamente no acolhimento. Nesse aspecto, é importante ressaltar que a precária integração entre os serviços de saúde aparece como uma característica presente na maioria dos sistemas de saúde das Américas por várias décadas, gerando fragmentação e duplicação de serviços. Estudos da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial de Saúde evidenciam que tal insuficiência tem ocasionado redução na qualidade e efetividade da rede assistencial, aumentado desnecessariamente os custos da atenção à saúde, ampliado as desigualdades no acesso e gerado grande ineficiência de todo o sistema<sup>(20)</sup>.

No que se refere ao protocolo de classificação de risco, a sua implantação foi apontada como fator interveniente positivo para o atendimento. Cabe salientar que a própria PNH indica o uso de protocolos pré-estabelecidos, os quais norteiam as condutas no processo de triagem: a queixa principal, o grau de risco e o tempo de espera<sup>(6)</sup>. O protocolo pode utilizar inúmeros instrumentos difundidos pelo mundo. Nesta unidade, os gestores optaram pelo Protocolo de Manchester, que define os níveis de gravidade de cada paciente e o tempo que levará para ser atendido. Especificamente em situações de suspeita de AVC, cujo tempo de atendimento é um elemento determinante para a reversibilidade do quadro, o uso do protocolo organiza o fluxo e garante que a primeira assistência ocorra com celeridade. Logo, a adoção do ACCR configura-se como importante dispositivo de organização<sup>(18)</sup>. Estrategicamente, esse aspecto deve ser disseminado por meio de ações educativas contínuas no serviço.

Todavia, o ACCR é considerado uma intervenção potencialmente determinante para a reorganização da promoção de saúde em rede<sup>(4)</sup>. Considerando que ter uma rede funcionante facilita a prestação de assistência resolutiva, o ACCR é uma tática importante nesse contexto. Estudos apontam que a alta demanda de atendimentos realizados nas emergências dos hospitais de grande porte poderia ser resolvida apropriadamente nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e Unidades de Pronto Atendimento<sup>(14-15)</sup>.

Vale referir que a APS, no contexto brasileiro, configura-se na principal porta de entrada no cuidado de alta complexidade, responsável pela ordenação da necessidade de definição de fluxos e contrafluxos, referências e contrarreferências. Dessa forma, iniciativas e ações que busquem aumentar e potencializar o protagonismo da APS revelam-se imprescindíveis para a melhoria da articulação entre os níveis de atenção. Como repercussões positivas, podem ser citadas a diminuição da sobrecarga de usuários acometidos por doenças crônicas que buscam os serviços terciários, a continuidade do cuidado e a satisfação do usuário<sup>(21)</sup>.

Considerando que os arranjos organizativos de ações e serviços da Rede de Atenção à Saúde objetivam assegurar o atendimento das demandas de saúde e a integralidade do cuidado desde a promoção até a reabilitação, urge a utilização do PES na organização dos serviços de saúde em rede. Acredita-se que esse favoreça a definição de estratégias de articulação entre os atores, mecanismos regulatórios, monitoramento e avaliação desses serviços. Assim, a priorização de ações focadas na promoção e prevenção, sobretudo para a educação em saúde, é fundamental para o setor saúde. Tais ações constituem-se em importantes estratégias para o enfrentamento dos desafios inerentes ao acolhimento às pessoas com suspeita de AVC no sistema de saúde.

Essa lacuna, que representa uma limitação do estudo, poderá subsidiar uma gestão que assegure a funcionalidade dessas unidades e seu impacto terapêutico para com o público vitimado, visto que são serviços de referência no que se refere às abordagens de avaliação precoce dos sinais de alerta, tratamento e recuperação.

## **Conclusão**

O estudo apontou que o acesso às tecnologias e a implantação do protocolo de classificação de risco foram assinalados como facilitadores para o atendimento no contexto da pessoa vitimada pelo AVC, otimizando o acolhimento. Em contrapartida, outras questões comprometem

significativamente sua dinâmica, a saber: déficits na infraestrutura hospitalar, exceto tecnológico, inexistência de equipe de apoio na porta de entrada, ausência de capacitação para atuação do enfermeiro no ACCR, falta de informação por parte dos acompanhantes e fragilidades da Rede de Atenção à Saúde.

O estudo ainda sinaliza a necessidade de um modelo de gestão estratégica com base no PES capaz de intervir na otimização da administração dos recursos disponíveis, tanto para investir e valorizar os pontos fortes quanto priorizar a resolução de forma célere dos pontos fracos ou considerados comprometedores e agravantes, uma vez que reduzir dificuldades e entraves é imprescindível para afiançar qualidade do atendimento e universalidade do acesso. Assim, a identificação desses fatores possibilita um importante diagnóstico situacional, na medida em que subsidia a gestão central e local na busca de estratégias que garantam o funcionamento eficaz das unidades de referência para as linhas de cuidado ao AVC.

Nesse sentido, são essenciais estudos com gestores de outras unidades de referência que atendem pessoas vitimadas pelo AVC, com vistas a aprofundar a compreensão da temática.

### Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Alice de Andrade Santos, Larissa Chaves Pedreira, Juliana Costa Ribeiro-Barbosa e Nildete Pereira Gomes;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Alice de Andrade Santos, Larissa Chaves Pedreira, Nadirlene Pereira Gomes e Cátia Maria Costa Romano;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Larissa Chaves Pedreira e Nadirlene Pereira Gomes.

### Referências

1. World Health Organization. The top 10 causes of death [Internet]. Geneva; 2014. [cited 2018 May 14].

Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/em>

2. Carmo JF, Oliveira ERA, Morelato RL. Functional disability and associated factors in elderly stroke survivors in Vitória, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 18];19(5):809-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n5/1809-9823-rbagg-19-05-00809.pdf>
3. Damata SRR, Formiga LMF, Araújo AKS, Oliveira EAR, Oliveira AKS, Formiga RCF. Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. *Rev Interdisc* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 18];9(1):107-17. Available from: [http://www.revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/751/pdf\\_283](http://www.revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/751/pdf_283)
4. Dias AC. Depressão no pós acidente vascular cerebral no idoso [dissertação]. [Coimbra]: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2015 [cited 2017 Apr 3]. Available from: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30477/1/DEPRESS%C3%83O%20NO%20P%C3%93S%20ACIDENTE%20VASCULAR%20CEREBRAL%20NO%20IDOSO.pdf>
5. Tavares APM, Silva AKDO, Fernandes MA. Planejamento estratégico situacional e a aplicabilidade à saúde do trabalhador: um estudo com feirantes. *Rev enferm UFPI*. 2016;5(3):72-5.
6. Silva AK, Sousa JP, Rodrigues W, Cançado AC. Planejamento Estratégico Situacional - PES: uma análise bibliométrica da produção científica brasileira. *Rev Serv Público* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 1];68(2):365-88. Available from: <https://revista.ena.gov.br/index.php/RSP/article/view/1269>
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
8. Huertas F. *O método PES: entrevista com Matus*. São Paulo: FUNDAP; 1996.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde* [Internet]. Brasília; 2004 [cited 2018 Jun 1]. Available from: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento\\_com\\_avaliacao\\_e\\_classificacao\\_de\\_risco.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf)
10. Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolo estadual de classificação de risco* [Internet]. Brasília; 2014



- [cited 2018 Jun 19]. Available from: [http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/images/stories/PDF/protocolo\\_classificacaoderisco\\_cour.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/images/stories/PDF/protocolo_classificacaoderisco_cour.pdf)
11. Prudêncio CPG, Monteiro RAN, Ribeiro BCM, Gomes MSM, Manhães LSP. Perception of nurses on patient admission with risk rating of the emergency care service. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2016 abr-jun [cited 2018 Jun 22];30(2):1-10. Available from: [https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14917/pdf\\_46](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14917/pdf_46)
  12. Duarte MDLC, Glanzner CH, Pereira LP. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 22];39:e2017-0255. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/85461/49141>
  13. Santos JLGD, Lima MADDS, Pestana AL, Colomé ICDS, Erdmann AL. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(1):76-82.
  14. Sabino LMM, Brasil DRM, Caetano JA, Santos MCL, Alves MDS. The Use of Soft-Hard Technology in Nursing Practice: Concept Analysis. *Aquichan* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 25];16(2):230-9. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4310>
  15. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de Cuidados em Acidente Vascular Cerebral (AVC) na rede de Atenção às Urgências e Emergências [Internet]. Brasília; 2012 [cited 2018 Jun 18]. Available from: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/linha\\_cuidado\\_avc\\_rede\\_urg\\_emer.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/linha_cuidado_avc_rede_urg_emer.pdf)
  16. Duarte SCM, Queiroz ABA, Buscher A, Stipp MAC. Human error in daily intensive nursing care. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 3];23(6):1074-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/0104-1169-rlae-23-06-01074.pdf>
  17. Teleb MS, Ver Hage A, Carter J, Jayaraman MV, McTaggart RA. Stroke vision, aphasia, neglect (VAN) assessment-a novel emergent large vessel occlusion screening tool: pilot study and comparison with current clinical severity indices. *J Neurointerv Surg* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 5];9(2):122-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5284468/>
  18. Holland S, Magama M. Evidence based practice translated through global nurse partnerships. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 27];22:80-2. Available from: [http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953\(16\)30267-0/pdf](http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953(16)30267-0/pdf)
  19. Souza CC, Araújo FA, Chianca TCM. Scientific Literature on the Reliability and Validity of the Manchester Triage System (MTS) Protocol: A Integrative Literature Review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 1];9(1):144-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/0080-6234-reeusp-49-01-0144.pdf>
  20. Feigin VL, Roth GA, Naghavi M, Parmar P, Krishnamurthi R, Chugh S, et al. Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet Neurol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 12];15(9):913-24. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laneur/PIIS1474-4422\(16\)30073-4.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laneur/PIIS1474-4422(16)30073-4.pdf)
  21. Solla J, Chioro A. Atenção ambulatorial especializada. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. (Org.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2a. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 547-76.

Recebido: 12 de setembro de 2018

Aprovado: 25 de março de 2019

Publicado: 21 de junho de 2019



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.