

## PERCEPÇÃO DA EQUIPE MÉDICA DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA NO ATENDIMENTO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

### *PERCEPTION OF THE MEDICAL TEAM OF A PRE-HOSPITAL CARE SERVICE IN THE CARE OF CEREBROVASCULAR ACCIDENT*

Leonardo Correia Mauriz<sup>1</sup>  
Paulo Antonio Farias Lucena<sup>2</sup>

**RESUMO:** O Acidente Vascular Cerebral é um quadro neurológico agudo, de origem vascular, com rápido desenvolvimento de sinais clínicos devido a distúrbios locais ou integrais da função cerebral. Na escala mundial, essa enfermidade é a segunda principal causa de morte. É uma doença que ocorre predominantemente em adultos de meia-idade e idosos. Na maioria dos pacientes atingidos, gera algum tipo de deficiência, seja parcial ou completa. Então, torna-se necessária uma completa avaliação do paciente com intuito de esclarecer a etiologia e fatores de riscos associados com objetivo de prevenir a doença e diminuir as reincidivas. O objetivo geral foi avaliar a percepção da equipe médica composta por 11 profissionais de um serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência no atendimento ao AVC de uma cidade paraibana, analisando no que diz respeito as dificuldades e barreiras no atendimento a esses pacientes. Em relação às dificuldades encontradas durante o atendimento ao paciente com AVC, podemos observar que as respostas foram variadas, porém, nas falas, observa-se que houve predominância em relação à falta de protocolo e cursos de capacitação como as principais barreiras. Propõe-se aos gestores em saúde a adoção periódica dos instrumentos de avaliação da estrutura do SAMU, bem como engajamento dos profissionais na criação e implantação de ferramentas que atuem como subsídios relevantes à tomada de decisão em prol do aprimoramento do atendimento às urgências pré-hospitalares.

**DESCRITORES:** Acidente Vascular Cerebral; Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar; Atendimento Médico.

**ABSTRACT:** *Cerebrovascular Accident is an acute neurological picture of vascular origin, with rapid development of clinical signs due to local or integral disturbances of brain function. Globally, this disease is the second leading cause of death. This*

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina - Faculdade Santa Maria (FSM).

<sup>2</sup> Mestre em Ciências Da Saúde - Universidade de Pernambuco. Docente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

*disease occurs predominantly in middle-aged and elderly adults. In most patients, it generate some kind of deficiency, partial or complete. Therefore, a complete evaluation of the patient is necessary in order to clarify the etiology and risk factors associated with the objective of preventing the disease and reducing recidivism. The general objective was to evaluate the perception of the medical team composed of 11 professionals of an emergency pre-hospital care service in the CVA care of a city in Paraíba regarding the difficulties and barriers in the care of these patients. In relation to the difficulties encountered during the care of patients with CVA, we can observe that the responses varied, but, in the speeches, we observed that the lack of protocol and training courses are the main barriers. It is proposed to health managers the periodic adoption of the instruments to evaluate the structure of SAMU, as well as the engagement of professionals to create and implement tools that act as relevant subsidies for decision-making in order to improve pre-hospital emergency services.*

**DESCRIPTORS:** *Cerebral Vascular Accident; Pre-Hospital Emergency Care; Medical care.*

## **INTRODUÇÃO**

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um quadro neurológico agudo, de origem vascular, com rápido desenvolvimento de sinais clínicos devido a distúrbios locais ou integrais da função cerebral (MAKIYAMA *et al.*, 2004). Entretanto, existem outras doenças que podem cursar com os mesmos sintomas neurológicos, sendo importante quantificar o período de evolução da doença para poder fazer o diagnóstico diferencial com outras enfermidades.

Segundo Martins (2014), na escala mundial, essa enfermidade é a segunda principal causa de morte. É uma doença que ocorre predominantemente em adultos de meia-idade e idosos. Nas últimas décadas, o Brasil vem mudando o seu perfil de morbimortalidade, com as doenças crônicas não transmissíveis liderando as principais causas de morte. O acidente vascular está entre as principais causas de doenças crônicas relacionadas aos altos índices de mortalidade e morbidade. Na maioria dos pacientes atingidos, gera algum tipo de deficiência, seja parcial ou completa. A incidência da patologia vem aumentando devido às mudanças nos hábitos de vida da população e envelhecimento. Então, torna-se necessária uma completa avaliação do paciente com intuito de esclarecer a etiologia e fatores de riscos associados com objetivo de prevenir a doença e diminuir as recidivas.

A prevalência de AVC é alta e, apesar de a taxa de sobrevivência ser elevada, atualmente, 90% dos sobreviventes desenvolvem algum tipo de deficiência, o que o torna uma das principais causas de incapacidade em adultos (MAKIYAMA *et al.*, 2004).

Essa doença é classificada em duas grandes categorias, sendo a primeira o AVC isquêmico, quando ocorre a oclusão de um vaso sanguíneo (artéria) que irriga determinada região encefálica, privando essa região de nutrientes e oxigênio, e a segunda, o AVC hemorrágico, quando há ruptura de um vaso sanguíneo encefálico. O AVC hemorrágico é subdividido em Hemorragia Intraparenquimatosa (HI) e Hemorragia Subaracnóide (HSA) (SMELTZER; BARE, 2005).

Os sinais e sintomas mais comuns que ocorrem após o Acidente Vascular Cerebral são: alteração do nível de consciência, paralisia ou paresia, distúrbios sensitivos, incoordenação dos movimentos, espasticidade, apraxias, alterações do campo visual, ataxia, afasia, disartria, alterações de julgamento e planejamento.

Em relação ao diagnóstico Yamoto (2012), depende fundamentalmente de uma anamnese acurada, obtida do próprio paciente ou de seus familiares e acompanhantes. O Déficit neurológico focal, central, de instalação aguda, é apanágio de praticamente todo AVC, motivando, na maioria dos casos, a procura por serviço médico de emergência. Ocasionalmente alguns pacientes poderão apresentar manifestações clínicas de difícil localização, tais como comprometimento de memória e rebaixamento do nível de consciência, além de sintomatologia progressiva em várias horas ou mesmo alguns dias. O quadro clínico varia de acordo com a área cerebral afetada e, por isso, as manifestações clínicas apresentam-se de múltiplas formas.

Portanto, pode-se perceber que o AVC é uma patologia de alta incidência e taxa de mortalidade na população, sendo, assim, considerado como um importante problema de saúde pública no mundo. Suas consequências podem ser de grande impacto, gerando enormes demandas de recursos em diagnóstico, tratamento e reabilitação.

A doença configura-se como um desafio para os profissionais de saúde que atuam nos serviços de emergência, pois grande parte das equipes não segue corretamente os protocolos para o atendimento inicial aos pacientes com AVC, resultando na demora do reconhecimento da patologia, e a carência de aparelhagem adequada e instrumentos necessários retarda o diagnóstico.

Por isso, a necessidade de se identificar os primeiros sintomas no atendimento pré-hospitalar, além da comunicação com a instituição de emergência, para que esta venha se preparar para atender o paciente, e os cuidados necessários com agilidade no ambiente hospitalar. Os cuidados e as decisões tomadas pelos profissionais que atuam na emergência de um hospital são vitais para a sobrevivência e um melhor prognóstico acerca dessa patologia, conseqüentemente, contribuindo para o aumento da sobrevida desses pacientes.

Deste modo, o presente trabalho far-se-á importante, pois servirá para avaliar a percepção da equipe médica de um serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência no atendimento ao AVC de uma cidade no alto sertão paraibano no que diz respeito às dificuldades e barreiras no atendimento a esses pacientes e que interferem diretamente no seu prognóstico.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de campo, exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativo.

Seu estilo revela-se pela possibilidade de aumentar a familiaridade com o fenômeno desse estudo - Avaliar o Conhecimento do Tratamento de AVC pela Equipe de Emergência Médica do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Cajazeiras, no Alto Sertão Paraibano, onde se buscaram respostas para o problema, após descrição do fenômeno e relação entre suas variáveis, tendo como objetivo conhecer a percepção da equipe médica de um serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência na abordagem ao acidente vascular cerebral.

O município de Cajazeiras, no Estado da Paraíba possui Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, cuja fundação ocorreu em 21 de agosto de 2010. Ele é oferecido pelo governo federal, em parceria com os governos de cada estado juntamente com as prefeituras, com o objetivo de prover o atendimento pré-hospitalar aos que necessitam.

A amostra ocorreu por acessibilidade; foram entrevistados oito médicos de um total de 11 que fazem parte do quadro, onde foi considerado como critério de inclusão: profissionais do SAMU que aceitaram participar da pesquisa e que fazem parte do serviço. Já como critérios de exclusão: Profissionais que não aceitaram participar da pesquisa, que não fazem parte da equipe operacional do SAMU ou que estavam afastados do serviço (férias ou licenças) no período de coleta de dados. A participação na pesquisa foi condicionada à sua anuência expressa na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecida.

A apreensão dos dados deu-se por intermédio de um roteiro de entrevista semiestruturada com questões pertinentes aos objetivos da pesquisa.

O estudo teve como técnica de coleta de informações a entrevista, pela possibilidade de apreender a realidade a ser estudada a partir dos sujeitos que a vivenciam e foi precedida de um agendamento junto ao SAMU, no mês de setembro de 2017.

Após a coleta, os dados foram armazenados e tabulados em uma planilha eletrônica e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva (média e percentagens (%)) no intuito de delinear as características gerais encontradas.

A pesquisa obedeceu integralmente a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos, submetido à Plataforma Brasil N° CAAE 77711317.9.0000.5180, aprovado de acordo com parecer n° 2.360.267 de 31 de outubro de 2017.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O quadro médico do serviço móvel de urgência de Cajazeiras/PB possui um contingente de 11 profissionais médicos. No entanto, a amostra foi composta de oito médicos que se enquadravam aos critérios de inclusão, no qual aceitaram participar do estudo.

Caracterizando os profissionais de acordo com o sexo, são predominantemente do sexo masculino (N=7; 87,5%) (tabela 1). A prevalência do sexo masculino nas equipes que compõem os serviços tem sido frequentemente apontada na literatura e sugere uma possível tendência dos homens em serem alocados junto a essa modalidade de atendimento (PITERRI; MONTEIRO, 2010).

**Tabela 1. Distribuição dos profissionais médicos do serviço de atendimento móvel de urgência segundo sexo e faixa etária.**

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
<i>Masculino</i>	7	87,5
<i>Feminino</i>	1	12,5
<b>Faixa etária</b>		
<i>20 a 29 anos</i>	1	12,5
<i>30 a 39 anos</i>	7	87,5

Com relação à idade, houve predominância daqueles que se enquadravam na faixa etária de 30 a 39 anos, com média de idade de 34 anos (tabela 1). Em relação ao tempo de formação profissional, sete profissionais (75%) apresentavam tempo de formação igual ou superior a cinco anos.

Já com relação ao tempo de experiência profissional no SAMU, a maioria (75%) relatou tempo de serviço de mais de cinco anos. Contudo, cabe destacar que, na realidade brasileira, o tempo de atuação no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem sido descrito de forma breve, o que pode estar relacionado ao período recente de implantação dessa modalidade de atendimento no país (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

No que diz respeito à especialidade em urgência e emergência, 25% relataram não possuir nenhuma, 62,5% com especialização em áreas não afins e 12,5% com especialização em área afim à urgência e emergência (tabela 2).

**Tabela 2. Distribuição dos profissionais médicos do serviço de atendimento móvel de urgência segundo especialidade.**

<b>Especialidade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nenhuma</b>	2	25,0
<b>Áreas afins</b>		
<i>Neurologia</i>	1	12,5
<b>Áreas não afins</b>		
<i>Saúde da Família</i>	2	25,0
<i>Ultrassonografia</i>	1	12,5
<i>Dermatologia e medicina estética</i>	1	12,5

<i>Endocrinologia</i>	1	12,5
-----------------------	---	------

No entanto, vale ressaltar de 100% dos entrevistados relataram possuir UM OU mais cursos de capacitação e atualização profissional específico para o atendimento em urgência e emergência (tabela 3). Nesse contexto, a qualificação dos profissionais tem sido primordial para o sucesso e desenvolvimento dos trabalhadores e das organizações em que atuam (RESENDE; TAKERSHINA, 2000).

**Tabela 3. Distribuição por quantidade de cursos relacionados a assistência de urgência e emergência.**

<b>Cursos de capacitação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Apenas um</b>	5	62,5
<i>De um a dois cursos</i>	1	12,5
<i>Três ou mais cursos</i>	2	25,0

Ao adotar estratégias de viabilizar um programa de educação permanente, partindo das necessidades apresentadas pela equipe e pelo serviço, colocou-se a equipe como centro da discussão, permitindo a expressão de sentimentos, de seus valores, suas experiências e suas responsabilidades enquanto agentes de mudança. As discussões originadas a partir do ponto de vista dos profissionais parecem ter facilitado à formulação de conceitos, valores e prioridades condizentes com o seu dia-a-dia, com sua realidade e com a maneira de ver o mundo (MEIRA,2007).

Quanto ao quesito que diz respeito se o serviço possui algum protocolo de atendimento ao AVC implantado, contatou-se que não há disponibilidade dessa ferramenta de tomada de decisão na abordagem a esses pacientes, assim, foi unânime a visão dos profissionais de que um protocolo de abordagem ao AVC é imprescindível.

Em relação às dificuldades encontradas durante o atendimento ao paciente com AVC, pode-se observar que as respostas foram variadas, porém, nas falas transcritas, observa-se que a falta de protocolo e cursos de capacitação constituem umas das principais barreiras:

*“Definição de protocolos, garantia na qualidade do atendimento hospitalar [...]” (P2).*

*“Elaboração de protocolos, facilitar o acesso a tomografia, aumento no numero de profissionais capacitados” (P3).*

*“[...] capacitação da equipe com participação em cursos específicos direcionados ao AVC.” (P4).*

*“Medicações específicas, padrão de avaliação” (P5).*

Na perspectiva da valorização do trabalho e do trabalhador, através da ampliação da base de conhecimento, é preciso um planejamento e implementação das ações de saúde observando as condições de risco, as características do serviço e tratamento, as medidas de prevenção e controle, e ações estabelecidas em protocolos de confiabilidade comprovada, adicionada à adoção de educação permanente para viabilizar a necessária atualização do conhecimento. Somente assim a qualidade da assistência estará garantida (LEOPARDI, 1999).

Fora observada que outra dificuldade no atendimento ao AVC está relacionada aos serviços de suporte ao atendimento desses pacientes, como mostra a fala a seguir:

*“Considero como principais dificuldades a distancia entre o local da cena ate o centro hospitalar de referencia, fragilidades no hospital para atendimento em tempo hábil (tomografia de crânio uso de trombolítico) [...]” (P1).*

De acordo com as dificuldades relatadas, os profissionais relataram quais aspectos no serviço que acreditavam necessitar de melhorias a fim de garantir qualidade no atendimento ao paciente com AVC:

*“Padronização das condutas, capacitação dos profissionais das bases no reconhecimento do AVC” (P1).*

*“Definição de protocolos” (P2, P4, P5, P6).*

*“Capacitações dos profissionais direcionadas ao atendimento ao AVC” (P4, P5).*

Apesar de os recentes avanços no tratamento do AVC provocarem mudanças na catastrófica epidemiologia dessa doença, tanto em mortalidade quanto em morbidade, há de se impor nos sistemas de saúde uma nova visão de atendimento a esses pacientes, semelhante ao infarto agudo do miocárdio, em centros especializados e com estruturas específicas, às unidades de AVC (ZÉTOLA; PAROLIN, 2010).

Assim, pode-se sugerir a adoção de ferramentas que auxiliem a tomada de decisão na abordagem ao AVC, a fim de definir de estratégias de intervenção adequadas e cientificamente plausíveis.

Os serviços de atendimento pré-hospitalar e os de emergência necessitam de facilitações em sua estrutura para serem mais ágeis e eficientes. Acreditamos que, para um atendimento adequado, é necessário: organizar o atendimento de urgência nos pronto atendimentos; Implantar protocolos e treinar os profissionais do serviço pré-hospitalar móvel (SAMU-192), facilitando seu contato com os hospitais de referências e criar a retaguarda hospitalar específica para os atendidos nas urgências e estruturar o atendimento pós-hospitalar (ZÉTOLA; PAROLIN, 2010).

Outros sugeriram ainda que uma das barreiras no atendimento e tratamento ao AVC é a falta de medicações específicas, como os trombolíticos.

*“Falta de trombolíticos” (P2).*

*“Falta de medicações específicas para AVC, os trombolíticos” (P6).*

O benefício do uso de trombolíticos utilizados em até três horas do início dos sintomas no tratamento do acidente vascular cerebral aumenta a chance de obter função neurológica normal ou próxima do normal em três meses, demonstrando que, quanto mais precoce for o tratamento, melhor será a evolução. Estatísticas recentes demonstram que sua taxa de mortalidade vem diminuindo nos países desenvolvidos, principalmente à custa do tratamento de fase aguda com trombolíticos. Por outro lado, a taxa de mortalidade por AVC vem aumentando em países de baixo e médio desenvolvimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A necessidade de se investigar a percepção da equipe médica de um serviço de atendimento pré-hospitalar de urgência no atendimento ao AVC de uma cidade no alto sertão paraibano configurada a partir de uma curiosidade pessoal.

Implantar modificações no sistema de saúde é difícil, e existem poucos cenários em que os interesses são tão intensos e tão sensíveis quanto na saúde. Para tanto, é necessário que todos os envolvidos nos processos de saúde participem, colaborem e estejam abertos para modificações de sua rotina.

Melhorar a saúde é um desafio imenso. Ele não pode ser vencido sem uma clara e compartilhada compreensão da gravidade dos problemas e de suas conseqüências, e sem uma visão responsável e colaborativa dos que serão convocados a trabalhar ao longo dos anos que levará para realizá-lo.

Propõe-se aos gestores em saúde a adoção periódica dos instrumentos de avaliação da estrutura do SAMU, bem como engajamento dos profissionais na criação e implantação de ferramentas que atuem como subsídios relevantes à tomada de decisão em prol do aprimoramento do atendimento às urgências pré-hospitalares.

Deste modo, é necessária a ampliação das pesquisas que possam conceber um panorama geral sobre o processo em questão e suas implicações no planejamento e gestão dos serviços de saúde.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

GENTIL, R.C.; RAMOS, L.H.; WHITAKER, I.Y. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. V.16, n. 2, 2008.

MAKIYAMA, T. Y. *et al.* Estudo sobre a qualidade de vida de pacientes hemiplégicos por acidente vascular cerebral e de seus cuidadores. **Acta Fisiatr**. v.11, n.3, p. 106-109, 2004.

MEIRA, M.M. **Diretrizes para a educação permanente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**[dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.

MARTINS, Elaine do Rocio Camargo. **Estudo epidemiológico sobre Acidente Vascular Encefálico em uma Clínica Escola de Fisioterapia**. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, UNICENTRO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, SES/G DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, DEFISIO/G, 2014. Disponível em: <http://www2.unicentro.br/defisio/files/2015/07/Estudo-epidemiol%C3%B3gico-sobre-Acidente-Vascular-Encef%C3%A1lico-em-uma-Cl%C3%ADnica-Escola-de-Fisioterapia.pdf>

PITTERI, J.S.M.; MONTEIRO, P.S. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009. **Com. Ciências Saúde**, v.21, n.3, p. 227-36, 2010.

RESENDE, E.; TAKERSHINA, M.L. **RH em tempo real: conceitos e ferramentas modernas para gestão de recursos humanos**. Rio de Janeiro: Quality Mark; 2000.

STRONG, K.; MATHERS, C.; BONITA, R. Preventing stroke: Saving lives around the world. **Lancet Neurol**. V.6, P.182-7, 2007.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Tratamento de pacientes com distúrbios vasculares cerebrais; p. 1996-2020.

YAMAMOTO, Fábio Iuji. **Doenças Cerebrovasculares**. Grupo de Estudo de Doenças Vasculares Cerebrais da Divisão de Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coordenador, 2012. Disponível em: <http://www.neurologiausp.com.br/wp-content/uploads/2012/06/Manual-De-Doen%C3%A7as-Cerebrovasculares-Para-Os-Alunos-De-Gradua%C3%A7%C3%A3o-F%C3%A1bio-I.-Yamamoto.pdf>.

ZÉTOLA; V.F; PAROLIN, M.K.F. **Projeto de atendimento ao paciente com acidente vascular encefálico isquêmico agudo pelo Samu**. In: Oliveira Filho J, Friedrich M, Martins SCO, Zétola VF. Avanços e oportunidades no tratamento emergencial do AVC. Informativo doenças cerebrovasculares. Boehring Ingelheim [periódico na internet]. 2010 [acesso em 23 set 2017] Disponível em: [http://www.flumignano.com/medicos/Download/AVANCOS\\_E\\_OPORTUNIDADES\\_NO\\_AVC\\_2010.pdf](http://www.flumignano.com/medicos/Download/AVANCOS_E_OPORTUNIDADES_NO_AVC_2010.pdf).