

Manejo de idosos com Acidente Vascular Cerebral: estratégias a partir de pesquisa-ação

Management of elderly people with Stroke: strategies based on action research
Manejo de ancianos con Accidente Cerebrovascular: estrategias a partir de investigación-acción

Luna Vitória Cajé Moura¹, Larissa Chaves Pedreira¹, Tânia Maria de Oliva Menezes¹,
Nildete Pereira Gomes¹, Alyne Henri Motta Coifman¹, Alice de Andrade Santos¹

¹ Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil.

Como citar este artigo:

Moura LVC, Pedreira LC, Menezes TMO, Gomes NP, Coifman AHM, Santos AA. Management of elderly people with Stroke: strategies based on action research. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(6):3054-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0915>

Submissão: 11-01-2018

Aprovação: 25-05-2018

RESUMO

Objetivo: Elaborar e implementar, através de intervenção educativa com a equipe de enfermagem da Unidade de Emergência, estratégias que contribuam no manejo de idosos com suspeita/acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral. **Método:** Pesquisa-ação com dezoito profissionais de enfermagem atuantes na Unidade de Emergência de um hospital referência. Os dados foram coletados mediante cinco oficinas pedagógicas e sistematizados através da análise temática. **Resultados:** Após análise situacional e identificação das dificuldades no manejo destes idosos, foi elaborado um quadro síntese com ações estratégicas, profissionais responsáveis e perspectivas para implementação em curto, médio e longo prazo. Estratégias de curto prazo tiveram, em sua maioria, implementação imediata; as demais foram pactuadas quanto à necessidade de posterior implementação. **Considerações finais:** A intervenção educativa permitiu construir estratégias que foram implementadas ou pactuadas com a gestão para posterior aplicabilidade, sensibilizando o grupo quanto à importância da qualificação e pronto atendimento no manejo de idosos com suspeita/acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral. **Descritores:** Idoso; Equipe de Enfermagem; Acidente Vascular Cerebral; Serviço Hospitalar de Emergência; Educação Continuada.

ABSTRACT

Objective: To elaborate and implement, through an educational intervention with the nursing team of the Emergency Unit, strategies that contribute to the management of elderly people suspected/affected by Stroke. **Method:** Action research with eighteen nursing professionals working in the Emergency Unit of a reference hospital. The data were collected through five pedagogical workshops and systematized through the thematic analysis. **Results:** After a situational analysis and identification of the difficulties in the management of these elderly, a synthesis chart was prepared with strategic actions, responsible professionals and perspectives for implementation in the short, medium and long term. Short-term strategies had, for the most part, immediate implementation; the others were agreed on the need for further implementation. **Final considerations:** The educational intervention allowed the construction of strategies that were implemented or agreed with the management for later applicability, sensitizing the group regarding the importance of the qualification and prompt care in the management of the elderly suspected/affected by Stroke. **Descriptors:** Aged; Nursing, Team; Stroke; Emergency Service, Hospital; Education, Continuing.

RESUMEN

Objetivo: Elaborar e implementar, a través de intervención educativa con el grupo de enfermería de la Unidad de Emergencia, estrategias que contribuyan en el manejo de ancianos con sospecha/acometidos por el Accidente Cerebrovascular. **Método:** Investigación-acción con dieciocho profesionales de enfermería actuantes en la Unidad de Emergencia de un hospital referencia. Los datos fueron recolectados mediante cinco talleres pedagógicos y sistematizados a través del análisis temático. **Resultados:** Después del análisis situacional e identificación de las dificultades en el manejo de estos ancianos, se elaboró un cuadro síntesis con acciones estratégicas, profesionales responsables y perspectivas para implementación a corto, mediano y largo plazo. Las estrategias a corto plazo tuvieron, en su mayoría, implementación inmediata; las demás fueron pactadas en cuanto a la

necesidad de posterior implementación. **Consideraciones finales:** La intervención educativa permitió construir estrategias que fueron implementadas o pactadas con la gestión para posterior aplicabilidad, sensibilizando al grupo en cuanto a la importancia de la calificación y pronta atención en el manejo de ancianos con sospecha/acometidos por el Accidente Cerebrovascular.

Descriptores: Anciano; Grupo de Enfermería; Accidente Cerebrovascular; Servicio de Urgencia em Hospital; Educación Continua.

AUTOR CORRESPONDENTE Alyne Henri Motta Coifman E-mail: alymotta@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) atinge anualmente cerca de 16 milhões de pessoas no mundo e, destas, 6 milhões evoluem à óbito⁽¹⁾. No Brasil, esta afecção representa um alto índice de morbidade e mortalidade hospitalar em pessoas idosas, com aumento do tempo de internamento e, conseqüentemente, custos elevados ao sistema de saúde⁽²⁾.

Estima-se que a minoria das pessoas acometidas pelo AVC consiga chegar à Unidade de Emergência (UE) nas primeiras horas após o agravo, em tempo de receber o benefício da terapia de reperfusão ou do controle de hemorragia intracerebral, o que dificulta a intervenção terapêutica necessária, podendo levar ao aumento da gravidade⁽³⁾.

A detecção precoce dos sinais e sintomas, aliada ao manejo e encaminhamento rápido e efetivo, são necessários para um desfecho clínico favorável⁽⁴⁾. O tempo-alvo, considerado como janela terapêutica, é de até quatro horas e meia em situações de AVC isquêmico, quando a efetividade da reperfusão cerebral é maior⁽⁵⁾. Nos casos de AVC hemorrágico ou isquêmico fora da janela terapêutica, o atendimento ágil e eficaz também é importante para controlar/evitar possíveis complicações.

A UE hospitalar é uma importante porta de entrada do usuário em qualquer faixa etária, para o acesso à alta complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS), e segue sendo utilizada inapropriadamente como alternativa para o atendimento primário⁽⁶⁾. Entretanto, com o envelhecimento populacional, as UE, principalmente com perfil de atendimento clínico, são procuradas cada vez mais por pessoas idosas, principalmente pela agudização de situações crônicas. Estudo internacional revelou que o uso dos serviços de emergência por pessoas idosas varia entre 12 e 21% do total de atendimentos⁽⁷⁾. No âmbito nacional, ocorreram quase 9 milhões de internações hospitalares em caráter emergencial financiadas pelo SUS no ano de 2013, sendo 23% destas de indivíduos com 60 anos ou mais⁽⁸⁾.

As pessoas idosas possuem diferentes necessidades em comparação com pessoas mais jovens, pela alta prevalência de deficiência física, cognitiva e circunstâncias sociais complexas⁽⁹⁾. Ademais, são frequentemente e agudamente mais doentes⁽¹⁰⁾, mais propensos a terem uma estadia longa na UE⁽¹¹⁾ e a permanecerem hospitalizados após o atendimento inicial nesta unidade⁽¹²⁾.

Assim, os profissionais de saúde envolvidos, entre estes o enfermeiro e sua equipe, precisam estar capacitados para oferecer atendimento especializado e humanizado, desde a porta de entrada do hospital até o desfecho e, nos casos de AVC, este pode ser na enfermaria, na unidade de AVC (U-AVC) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ou no domicílio.

A partir da vivência realizada com o Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Redes de Atenção às Urgências e Emergências, financiado pelo Ministério da Saúde brasileiro, entre 2013

e 2015, na UE de um hospital referência para o AVC no estado da Bahia, percebeu-se que o manejo e o encaminhamento, de pessoas idosas com suspeita/acometidas pelo AVC pela equipe de enfermagem era inadequado.

O grande porte do hospital, aliado ao elevado contingente de pacientes, na maioria idosos, e ao reduzido quantitativo de profissionais, ocasionava demora em instituir ações diagnósticas e terapêuticas, ocasionando prolongamento do tempo de espera dessas pessoas, antes e após o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (ACCR), além do atraso nos encaminhamentos daqueles já diagnosticados. Também, pessoas idosas fora de janela terapêutica demoravam para serem assistidas em suas necessidades, o que as colocava em risco para eventos adversos e desestabilização clínica.

Portanto, pretendeu-se, através de uma intervenção educativa com a equipe de enfermagem, melhorar o manejo e o encaminhamento de idosos com suspeita/acometidos pelo AVC na UE, para minimizar a ocorrência de sequelas e eventos adversos.

Profissionais da equipe de enfermagem atuam diretamente no atendimento aos idosos na UE desde o ACCR e necessitam estar capacitados para esse atendimento. Nesse sentido, estudos que aplicaram intervenções educativas com profissionais de saúde mostraram que estas promoveram crescimento pessoal e profissional, e proporcionaram elevação da autoestima, melhorando a prática clínica⁽¹²⁻¹³⁾.

OBJETIVO

Elaborar e implementar, através de intervenção educativa com a equipe de enfermagem da Unidade de Emergência, estratégias que contribuam no manejo de idosos com suspeita/acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto matriz foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; e para realização da pesquisa da qual esse artigo é recorte, foi feita uma emenda ao projeto matriz, aprovada pelo referente Comitê. Também foi solicitada uma autorização institucional para a coleta de dados, além da aceitação da participação voluntária com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tipo de estudo

Este artigo é recorte da pesquisa de mestrado "Manejo e encaminhamento do idoso com acidente cerebrovascular na emergência: oficinas com a equipe de enfermagem", vinculada ao

projeto matriz: Acolhimento e cuidado na Unidade de Emergência, fruto do PET Redes de Atenção às Urgências e Emergências.

Utilizou-se da Pesquisa-Ação (PA), estratégia de pesquisa de origem crítico-social e base empírica, que objetiva promover modificações na realidade em que vivem os participantes, com ampla e explícita interação entre pesquisadores e pessoas implicadas na situação investigada⁽¹⁴⁾.

O processo da PA utilizou as seguintes fases dinâmicas, cíclicas e dialógicas entre si: diagnóstico situacional, planejamento, implementação das atividades e avaliação⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. No recorte em tela será apresentado o resultado do planejamento, implementação e avaliação das propostas de ações, produzido nas oficinas pedagógicas.

As intervenções educativas através de oficinas pedagógicas, por sua essência reflexiva e dialógica, estimulam a reflexão e favorecem a participação dos sujeitos envolvidos, oferecendo, muitas vezes, evidências imediatas como resultados da pesquisa, contribuindo também para as adequações metodológicas pertinentes⁽¹⁶⁾. Podem ser usadas em pesquisa qualitativa como abordagem estratégica na construção de um espaço para o exercício da postura crítica, e tem como objetivo subsidiar os envolvidos na sistematização e troca de conhecimentos⁽¹⁷⁾.

Cenário do estudo

Foi realizada na UE de um Hospital Geral (HG) público, referência em AVC no estado da Bahia, beneficiado pelo programa federal "SOS emergências"⁽¹⁸⁾. A UE trabalha com o ACCR e utiliza o protocolo de Manchester, priorizando o atendimento conforme nível de gravidade⁽¹⁹⁾. Além disso, conta com uma unidade específica para atender pessoas acometidas pelo AVC (U-AVC).

Participantes do estudo

Participaram 18 profissionais (10 enfermeiros e 05 técnicos de enfermagem da UE, 1 enfermeiro e 2 técnicos de enfermagem da U-AVC). Esses profissionais atenderam aos critérios de inclusão: trabalhar na UE ou na U-AVC do HG e estar presente em, no mínimo, duas oficinas pedagógicas.

Anteriormente à execução das oficinas, o projeto foi apresentado ao diretor médico, à Diretoria de Enfermagem e à Coordenação da UE do HG. Nesta oportunidade, foi possível discutir acerca da factibilidade da pesquisa no local e conhecer as demandas da UE relacionadas com o manejo e o encaminhamento, pela equipe de enfermagem, dos idosos com suspeita/acometidos pelo AVC. Os gestores concordaram em viabilizar um espaço no HG e carga horária em escala dos participantes, para que estes pudessem comparecer às oficinas pedagógicas fora do horário de trabalho.

Coleta e organização dos dados

O período da realização da coleta de dados ocorreu de fevereiro a agosto de 2016. Nos meses de fevereiro a abril, ocorreram visitas de observação e aproximação do campo, de maio a agosto, a realização das oficinas pedagógicas.

Antes do início da coleta de dados, foram disponibilizados os contatos de e-mail e de celular dos profissionais atuantes na UE e U-AVC, para que fosse distribuída a carta-convite, apresentando o projeto de pesquisa, além das orientações quanto à forma de participação nos momentos da PA. Dessa forma, foi possível identificar os interessados e entregar, à Coordenação

de Enfermagem, uma relação nominal destes, para viabilização da carga horária e ajustes da escala.

O momento observacional, que compôs a fase diagnóstica, possibilitou compreender a dinâmica da UE, o manejo e o encaminhamento de pessoas idosas com suspeita/acometidas pelo AVC, além de fazer o contato inicial com os profissionais, explicando e convidando para participar da pesquisa.

A atividade educativa ocorreu durante os encontros com os participantes, através de uma oficina teste e quatro oficinas pedagógicas. Para a realização das oficinas, a pesquisadora principal contou com a participação de uma equipe de cinco alunos, bolsistas e voluntários, vinculados ao Núcleo de Estudos e Pesquisas do Idoso (NESPI), responsáveis por fornecer o apoio logístico.

A oficina-teste e a primeira oficina pedagógica possibilitaram compreender os saberes dos profissionais de enfermagem quanto à detecção dos sinais e sintomas do AVC, e como ocorria o manejo e o encaminhamento das pessoas idosas atendidas com suspeita/acometidas por este agravo na UE. Como produto final, os participantes produziram um fluxograma que exemplificava todo o atendimento.

Na segunda oficina pedagógica, os participantes identificaram os fatores intervenientes no manejo e no encaminhamento dessas pessoas, e produziram fichas com os fatores que contribuíam de maneira positiva e negativa neste processo.

Na terceira oficina pedagógica, foi produzida a proposta de ação. Para a sua execução, inicialmente foi apresentado aos participantes um caso clínico com as perguntas norteadoras: O que você acha que poderia ser feito para melhorar o manejo e o encaminhamento de pessoas idosas com suspeita/acometidas pelo AVC nesta UE? Como você, profissional de enfermagem da UE, pode ajudar no manejo adequado de pessoas idosas com suspeita/acometidas pelo AVC na instituição? Como você, profissional de enfermagem da UE, pode ajudar no encaminhamento adequado de pessoas idosas com suspeita/acometidas pelo AVC?

Como produto dessa discussão, foi construído um quadro com os fatores intervenientes identificados na segunda oficina, a ação proposta para resolução de tais fatores, a identificação dos responsáveis direta e indiretamente em resolver ou minimizar os problemas detectados, e se a resolutividade ocorreria em curto, médio ou longo prazo. O diálogo coletivo, mediado pela pesquisadora, permitiu discutir a proposta planejada e pactuada. Foi acordado entre os participantes que a proposta seria apresentada à coordenadora de enfermagem da UE, para que a mesma pudesse emitir parecer quanto às ações pactuadas.

Após trinta dias, foi realizada a quarta oficina pedagógica, que possibilitou discutir o encaminhamento das atividades propostas, e avaliar a implementação daquelas estabelecidas para serem realizadas em curto prazo, conforme havia sido pactuado.

Os participantes foram identificados com um crachá (Enf 1, 2, 3-... ou Tec. enf 1, 2, 3-...). Durante as oficinas, as falas foram gravadas mediante autorização e, posteriormente, transcritas. Os dados produzidos foram submetidos à técnica de análise temática de conteúdo⁽²⁰⁾, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Deste modo, foi obtido subsídio para uma análise qualitativa das discussões, corroborando na forma de implementação e avaliação das ações propostas. Além disso, toda a produção dos participantes durante as oficinas foi organizada em forma de quadros.

Após um mês da realização da quarta oficina, houve uma visita das pesquisadoras ao HG para verificar, através de uma reunião com a coordenadora de enfermagem da UE, a efetividade das propostas, bem como sua implementação. Em seguida, duas reuniões foram realizadas nos dois meses subsequentes, para dar continuidade ao acompanhamento destas.

Foram consideradas propostas a serem implementadas em curto prazo, aquelas possíveis de serem efetivadas imediatamente; em médio prazo, aquelas possíveis de serem implementadas ou iniciadas até trinta dias após a quarta oficina; e em longo prazo, as propostas que dependiam de articulações fora do contexto do hospital.

RESULTADOS

O momento observacional e a intervenção educativa permitiram identificar aspectos estruturais, organizacionais e gerenciais, que contribuía para dificultar o manejo e o encaminhamento dos idosos com suspeita/acometidos pelo AVC na unidade.

Diante dos problemas identificados, foi possível propor ações em curto, médio e longo prazo; identificar os responsáveis por estas ações, e avaliar o resultado destas, na unidade. A avaliação dos resultados foi realizada através da última oficina, mediante os relatos dos profissionais participantes e de visitas realizadas na unidade, que ocorreram um mês após a última oficina, e nos dois meses seguintes, quando a Coordenação de Enfermagem forneceu um parecer descrevendo o resultado das ações propostas (Quadro 1, 2 e 3).

Em curto prazo, as ações foram, em sua maioria, encaminhadas tais como a confecção do instrumento para o *check list* dos materiais e de material educativo, disponibilizadas na unidade; aquisição de TV para a sala de espera e pactuação com a assessoria de comunicação sobre a disponibilidade de conteúdos sobre AVC neste televisor. A aquisição de equipamentos de monitorização multiparamétrica também foi pontuada pela Coordenação como atividade em andamento. As ações em médio prazo se relacionaram com a capacitação de recursos humanos, dimensionamento de pessoal e a necessidade de valorização do autocuidado pelos usuários idosos.

Por se apresentarem como ações de implementação em médio prazo, seus resultados ainda não foram passíveis de verificação, embora as condições para sua efetivação já tivessem sido iniciadas, conforme parecer da Coordenação de Enfermagem.

As ações sinalizadas como possíveis de resolução em longo prazo se relacionaram com a fragilidade da rede de atenção à saúde e nas ações de promoção, prevenção e reabilitação dos usuários com suspeita/acometidos por AVC.

As atividades propostas para implementação em longo prazo são, em sua maioria, dependentes do apoio de gestores públicos, não sendo possível a sua resolução imediata. Apesar de serem fatores de difícil modificação, os profissionais de enfermagem perceberam a necessidade de pontuar a existência do problema e materializar possíveis ações que modificariam/minimizariam tal realidade.

Quadro 1 – Propostas de ações em curto prazo e parecer da Coordenação de Enfermagem da Universidade Estadual, Salvador, Bahia, Brasil, 2016

Fatores Intervenientes	Ações formuladas	Responsáveis	Parecer da Coordenação de Enfermagem
Equipamentos de monitorização multiparamétrica insuficientes	-Notificar o término/quebra dos equipamentos ao setor de manutenção. -Adquirir novos materiais. - Criar <i>check list</i> diário dos materiais para verificação dos sinais vitais.	-Equipe de enfermagem -Coordenação de Enfermagem da UE	- Foi elaborado e implementado o <i>check-list</i> para conferência dos materiais ao término de cada plantão. - Esclarecer à equipe de enfermagem o fluxo a ser seguido em caso de quebra/falta de material. - Solicitar ao hospital aquisição de monitores multiparamétricos.
Dificuldade em identificar pessoas acometidas pelo AVC decorrente das doenças que mimetizam este agravo	- Construir material educativo e disponibilizar em locais estratégicos na UE.	-Coordenação de Enfermagem da UE - Equipe de apoio à pesquisa	- Material educativo já elaborado e impresso, aguarda disponibilização deste nas unidades.
Má acomodação nos leitos	- Instalar Colchão de Espuma Piramidal no leito quando o idoso for admitido. - Inspeccionar a pele diariamente, intervindo conforme necessidade. - Orientar os familiares a auxiliarem na inspeção diária da pele, comunicando alguma anormalidade.	Equipe de enfermagem da UE	- Dialogar com a equipe assistencial sobre a disponibilidade do Colchão de Espuma Piramidal, e como proceder à solicitação.
Avaliação periódica precária na sala de espera, de idosos fora de janela terapêutica	- Escalar técnico de enfermagem na sala de espera. -Verificar sinais vitais no mínimo, de 6/6 h.	-Técnicos de Enfermagem -Coordenação de Enfermagem da UE	- Ação inviável em curto prazo, devido ao quantitativo elevado de pacientes na UE, e a limitação de profissionais.

Continua

Quadro 1 (cont.)

Fatores Intervenientes	Ações formuladas	Responsáveis	Parecer da Coordenação de Enfermagem
Ausência de alimentação para idosos acomodados na sala de espera da UE	- Dialogar com a equipe de nutrição quanto à viabilidade de fornecer alimentação aos pacientes idosos na sala de espera	-Coordenação de Enfermagem da UE	- O serviço de nutrição sinalizou que esta ação é viável apenas em longo prazo.
Desconhecimento dos idosos e familiares, sobre os sinais e sintomas do AVC	- Realizar atividades de Educação em Saúde na sala de espera. - Implantar TV na sala de espera, com informações em saúde e perfil de atendimento do hospital.	- Setor de Educação Permanente - Gestores do hospital e diretoria de enfermagem	-Será discutido com a equipe de Educação Permanente, a criação de pôsteres com material educativo, para apresentação na sala de espera. - A TV foi comprada e instalada na sala de espera. - A equipe da assessoria de comunicação do hospital disponibilizará material expositivo na TV, sobre temáticas relacionadas ao AVC dentre outros agravos.

Quadro 2 – Propostas de ações em médio prazo e parecer da Coordenação de Enfermagem da Universidade Estadual, Salvador, Bahia, Brasil, 2016

Fatores intervenientes	Ações formuladas	Responsáveis	Parecer da Coordenação de Enfermagem
Despreparo dos profissionais da bioimagem e da UE no manejo e priorização dos pacientes	- Realizar capacitações sobre AVC para profissionais da bioimagem e da UE.	- Equipe da U-AVC e setor de Educação Permanente do Hospital	- O setor de Educação Permanente do hospital foi comunicado sobre a necessidade de capacitação dos profissionais da UE e da bioimagem.
Dimensionamento insuficiente de profissionais	- Dimensionar diariamente os profissionais técnicos conforme critérios clínicos e nível de complexidade assistencial.	- Enfermeiras da UE	- Os enfermeiros foram orientados quanto à necessidade de viabilizar o dimensionamento conforme demanda.
Usuários idosos com alta dependência para o cuidado	- Realizar atividades de Educação em Saúde para os pacientes e acompanhantes, enfatizando a importância do estímulo ao autocuidado e do apoio no processo de hospitalização e alta.	- Enfermeiros e técnicos de enfermagem da UE	- Atividade em longo prazo.

Quadro 3 – Propostas de ações em longo prazo e parecer da coordenação de enfermagem da Universidade Estadual, Salvador, Bahia, Brasil, 2016

Problemas identificados	Ações formuladas	Responsáveis	Parecer da Coordenação de Enfermagem da UE
Superlotação da UE com pacientes de baixa complexidade	- Regulação de pacientes para unidades de suporte - Reavaliação médica em tempo hábil	- Gestores públicos - Diretoria médica	- Concordam com necessidade, contudo ultrapassa a esfera do hospital.
Recurso humano insuficiente	- Contratação de novos profissionais	- Diretoria do hospital, diretoria de enfermagem	- Concordam com necessidade, contudo ultrapassa a esfera do hospital.

DISCUSSÃO

A intervenção educativa revelou, dentre outros aspectos, a importância da Educação Permanente em saúde para aprimorar o conhecimento e as intervenções dos profissionais para com a pessoa idosa. No Brasil, a formação e a Educação Permanente dos profissionais de saúde do SUS com relação à pessoa idosa é algo prioritário. Nesse sentido, ações estratégicas para fortalecer o conhecimento na área do Envelhecimento e da Saúde do Idoso são necessárias, contemplando os conteúdos específicos das repercussões do processo de envelhecimento populacional para a saúde individual e para a gestão dos serviços de saúde⁽²¹⁾.

No cenário da UE, um estudo realizado com enfermeiros emergentistas no estado da Bahia revelou a preocupação destes na inserção da Educação Permanente no serviço de urgência e emergência, devido à especialidade e à necessidade de constante atualização deste setor. A Educação Permanente, através de iniciativas motivadoras, possibilita a melhoria das práticas dos profissionais em saúde e o aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades⁽²²⁾.

Assim, os participantes das oficinas pedagógicas destacaram a necessidade do fortalecimento dessa estratégia, capaz de promover melhorias no atendimento aos idosos.

Os participantes sinalizaram ser frágil o conhecimento da equipe de enfermagem da UE com relação às peculiaridades do

atendimento à pessoa idosa com AVC. Ademais, a fragilidade no conhecimento ocasionava, também, a não priorização da realização de exames de bioimagem para o prosseguimento da terapêutica, e a negligência com relação aos cuidados importantes para essa faixa etária. Dessa forma, a intervenção educativa na pesquisa-ação permitiu que os profissionais refletissem sobre sua prática profissional, compartilhassem conhecimentos e dúvidas quanto à conduta adequada e se mobilizassem para melhorar a situação identificada.

Sobre propostas de ações a serem instituídas na unidade em curto, médio e longo prazo, estas dependem de mudanças atitudinais, profissionais e organizacionais. Algumas destas tiveram destaque nos discursos dos participantes durante as oficinas, como a necessidade de capacitar os profissionais, ações de Educação Permanente, de Educação em Saúde, além de redimensionar o pessoal na unidade.

É necessário planejar a UE para o atendimento de pessoas idosas, capacitando os profissionais e utilizando abordagens que qualifiquem o cuidado, incluindo avaliação geriátrica com protocolos específicos e avaliação funcional neurocognitiva. A avaliação geriátrica é essencial para a identificação de riscos, o planejamento dos cuidados, a efetividade do tratamento, a recuperação e a orientação do plano de alta⁽²³⁾.

Além disso, é preciso requalificar o ambiente físico e concentrar recursos e treinamentos em diagnósticos comuns para esta faixa etária, com autogerenciamento de exacerbações agudas de doenças cardiovasculares e respiratórias⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Nesse sentido, o grupo de participantes se sensibilizou com a necessidade de melhorar o ambiente de cuidado, planejando ações relacionadas à proteção da pele com o uso de Colchões de Espuma Piramidal que, embora não seja padrão ouro para evitar lesões de pele⁽²⁶⁾, é o que está disponível para uso no setor. Os profissionais pontuaram que problemas estruturais interferem, também, em outros cuidados de enfermagem como os de higiene e conforto. Também, houve mobilização com relação à manutenção e provisão de equipamentos para verificação dos dados vitais, com a criação de *check list* diário dos materiais utilizados, objetivando dar mais agilidade a identificação da falta destes, e consequente reposição.

Outro aspecto discutido pelo grupo foi a necessidade de Educação em Saúde para os usuários idosos e seus acompanhantes, sendo propostas atividades que abordassem sobre a importância do estímulo ao autocuidado, e do apoio dos acompanhantes no processo de hospitalização e alta; realização de atividades em sala de espera, e colocação de um televisor nesta com informações de saúde.

Na UE devem ser estabelecidas prioridades em conjunto com o idoso e sua família, envolvendo-os no processo de cuidado⁽²³⁾. A falta de informação do idoso e familiar em relação ao cuidado, tratamento e educação para a alta, contribui para a sensação de perda do controle, da independência e também retorno ao serviço de emergência⁽²⁷⁻²⁹⁾.

Neste aspecto, a equipe de enfermagem possui papel relevante, seja na instrução dos pacientes e da família sobre a manutenção dos cuidados domiciliares, o estímulo às atividades do autocuidado, conforme tolerância do paciente, bem como orientar como lidar com conflitos e medos decorrentes do processo saúde-doença⁽³⁰⁾.

Uma importante iniciativa no atendimento aos idosos, que ressalta a atuação dos enfermeiros para a melhoria dos cuidados e da atenção à saúde destas pessoas na UE foi desenvolvida por enfermeiras canadenses, que propuseram um modelo teórico abrangente para promover a qualidade do cuidado, subsidiando a criação de serviços de emergência *amigos dos idosos*. O modelo de cuidado "amigo do idoso" baseia-se em quatro dimensões centrais, envolvendo as vulnerabilidades dos idosos: clima social, políticas e procedimentos, sistemas e processos de cuidado e ambiente físico⁽²⁷⁾.

Estas dimensões podem ser apontadas pelos profissionais participantes do estudo em tela. A dimensão do clima social pode ser observada em ações como, realizar atividades de Educação em Saúde com os acompanhantes e a pessoa idosa, apoiar familiares no processo de hospitalização e alta dos idosos, ou seja, ações que contribuem para que haja o envolvimento da equipe no processo de cuidado e recuperação, e promovem interação destes com os idosos e seus cuidadores.

As políticas e procedimentos descrevem normas e políticas de cada instituição. Já os sistemas e processos de cuidado estão relacionados à organização e à prestação dos cuidados clínicos na UE, ao acesso a melhores práticas em saúde e às parcerias entre instituição e comunidade⁽²⁷⁾. Estas duas dimensões são contempladas nas propostas dos participantes de estabelecer diálogo com a equipe de nutrição, quanto à viabilidade de alimentar os idosos que aguardam na sala de espera, realizar a regulação de pacientes para unidades de suporte e fazer a escala de distribuição diária dos técnicos, atendendo aos critérios clínicos e nível de complexidade assistencial.

Intervenções como a implantação de TV na sala de espera, com informações em saúde e perfil de atendimento do hospital, instalação do Colchão de Espuma Piramidal no leito assim que o idoso for admitido na unidade, e compra de novos materiais para verificação dos sinais vitais, são congruentes com a dimensão do ambiente físico e refletem na segurança, no conforto e na manutenção das habilidades funcionais do idoso.

Logo, percebe-se que os participantes compreendem que suas intervenções precisam abordar diversos âmbitos para a otimização do cuidado aos idosos. Entretanto, para um atendimento eficiente, longitudinal, com continuidade e coordenação dos cuidados, é necessário, também, alocar mais recursos ou pessoal para a UE⁽³¹⁾. A condução coordenada do cuidado facilitaria o rápido encaminhamento das pessoas idosas com suspeita/acometidas pelo AVC, para o pronto início da terapêutica adequada e diminuiria a exposição destas aos riscos de eventos adversos, minimizando o tempo de permanência na UE e promovendo um cuidado qualificado e focado às suas necessidades durante a hospitalização e no preparo para a alta.

A alocação de recurso e de pessoal foi uma das propostas feitas pelo grupo, mas que não depende somente do hospital, configurando-se em uma iniciativa a ser implementada em longo prazo. Estudo realizado em UE também aponta para a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem, entretanto, reconhecem que algumas ações fogem da sua governabilidade⁽³²⁾. Entretanto, para tentar amenizar tal situação, o grupo propôs uma sensibilização da equipe de enfermagem, em relação ao cuidado a pessoa idosa, atentando para as suas demandas, evitando que, principalmente aqueles fora da janela terapêutica, fiquem sem avaliação periódica.

Uma importante estratégia que contribui para a manutenção da avaliação dos usuários que aguardam por atendimento na UE é a disponibilização de um profissional na sala de espera. Sobre este aspecto, várias iniciativas foram desenvolvidas que incorporam um profissional de saúde nas salas de espera, para avaliar e iniciar intervenções precocemente, diminuir os tempos de espera, detectar a deterioração do paciente e melhorar a comunicação⁽³³⁾. Porém, a literatura ainda não oferece subsídios para a avaliação do impacto desses profissionais no cuidado destes pacientes na Unidade de Emergência.

Portanto, a solidificação de uma proposta para o adequado manejo e encaminhamento de pessoas idosas com suspeita/acometidas pelo AVC, na UE, requer, além das iniciativas locais e atitudinais, o fortalecimento público das Redes de Atenção à Saúde. Estas, em teoria, se configuram como sistemas integrados, que se propõem a prestar atenção à saúde no lugar certo, no tempo certo, com qualidade certa, com o custo certo e com responsabilização sanitária e econômica por uma população adscrita⁽³⁴⁾.

É necessário conhecer o percurso da pessoa idosa em rede, clarificar o processo de cuidado destinado a ele, com suas peculiaridades e desnivelamentos, possibilitando, assim, auxiliar na tomada de decisão na rotina diária dos serviços de saúde, personificando a assistência, reduzindo os fatores associados às morbidades, instrumentalizando os serviços para o desenvolvimento de um cuidado integral a esta população⁽³⁵⁾.

Também, a equipe multidisciplinar deve trabalhar de maneira colaborativa para oferecer o atendimento individualizado aos idosos. A atuação integrada da UE oferece às instituições de saúde enormes ganhos para pacientes, famílias e serviços de saúde, permitindo o funcionamento desse componente integrado a uma rede de saúde⁽³⁵⁾.

Portanto, a atuação integrada em rede, associada com o fortalecimento de políticas internas que estimulam ações de Educação Permanente em Saúde e Educação em Saúde, contribuem para o atendimento qualificado à pessoa idosa. Assim, é preciso dar visibilidade ao tema e sensibilizar gestores e profissionais de saúde, para que mudanças comecem a ser efetivadas, no sentido de melhor atender à pessoa idosa, visto que a situação de superlotação das UE⁽³²⁾, seu *déficit* de pessoal⁽³¹⁾ e o aumento do número de pacientes idosos nesta é uma realidade mundial⁽⁷⁾.

Limitações do estudo

As limitações do estudo foram as ausências dos profissionais em algumas oficinas, o que diminuiu o número da amostra; além do pouco tempo para visualização dos resultados e acompanhamento das atividades em médio e longo prazo. Entretanto, tais limitações não influenciaram na qualidade dos dados obtidos e na coerência dos achados com as produções publicadas sobre o assunto.

Apesar de não ter sido possível avaliar no estudo se todas as ações estabelecidas no parecer da Coordenação de Enfermagem foram efetivadas, houve pactuação com a gestão de enfermagem do hospital para que as ações continuassem a ser implementadas mesmo após o término da pesquisa.

Contribuições para as áreas da Enfermagem e Saúde

A intervenção educativa estimulou a implementação de ações pactuadas e de atividades planejadas anteriormente pela Coordenação de Enfermagem da UE. Ademais, os participantes tiveram um espaço para reflexão coletiva, discussões e análise crítica da realidade que estavam inseridos, permitindo o aprimoramento de conhecimentos técnicos e assistenciais, sendo estes também compartilhados dentro do ambiente de trabalho com os demais colegas e com os pacientes.

Tal relato corrobora com estudo nacional realizado com enfermeiros sob forma de oficinas educativas, onde pontuam que mudanças assistenciais ocorreram a partir das reflexões, foram desenvolvidas no decorrer das oficinas grupais e percebiam o impacto futuro disso em sua unidade⁽³⁶⁾.

Neste contexto e de forma geral na área da Saúde, para que intervenções educativas contribuam no processo de trabalho, faz-se necessário que o profissional, como ator social, vá em busca dos mecanismos que possibilitem a implementação das atividades discutidas⁽³⁷⁾.

Iniciativas como a do estudo em tela, trazem contribuições que possibilitam mudanças nas práticas de saúde, através da educação dos profissionais, sendo instrumento capaz de promover transformações efetivas na prática de profissionais de enfermagem e da equipe multiprofissional.

Ademais, devido à parceria da instituição lócus com a instituição de ensino responsável pelo desenvolvimento deste estudo, pesquisas futuras poderão ser realizadas, permitindo avaliação contínua das ações em médio e longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção educativa foi realizada na pesquisa-ação, sendo possível elaborar conjuntamente, implementar, e avaliar as ações propostas durante as oficinas, a fim de favorecer a efetividade no manejo e encaminhamento, na Unidade de Emergência, de pessoas idosas com suspeita/acometidas pelo AVC. A construção coletiva de propostas, e as ações planejadas e implementadas, baseadas nas necessidades percebidas pelos profissionais, e no desejo de mudanças na melhoria da atenção à saúde daqueles que necessitam de seus cuidados, em especial os idosos, possibilitou a efetivação de algumas ações em curto prazo, o início de outras em médio prazo e o despertar para um problema a ser resolvido em longo prazo. Logo, serve como modelo a ser instituído em outros cenários de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Acidente Vascular Cerebral (AVC)[Internet]. 2012[cited 2017 Dec 06]. Available from: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>

2. Botelho TS, Machado Neto CD, Araújo FLC, Assis SC. Epidemiology of stroke in Brazil. *Temas Saúde*[Internet]. 2016[cited 2017 Dec 06];16(2):361-77. Available from: <http://temasensaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16221.pdf>
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia[Internet]. 2013[cited 2018 Apr 16];101(2):67. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Emergencia.pdf
4. Alves MJ, Silva SPM, Cunha BTM. Ischemic Stroke: an emergency for nursing. *Rev Eletrôn Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 Dec 06];4(4):1-15. Available from: <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/Acidente%20Vascular%20Cerebral%20Isqu%C3%AAmico%20uma%20emerg%C3%Aancia%20para%20a%20enfermagem.pdf>
5. Claire L, Bensenine E, Durier J, Daubail B, Giroud M, Quantin C, et al. Hospitalization within the first year after stroke: the Dijon Stroke Registry. *Stroke*[Internet]. 2015[cited 2017 Dec 06];46:190-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25378425>
6. Lowthian JA, Smith C, Stoelwinder JU, Smit DV, McNeil JJ, Cameron PA. Why older patients of lower clinical urgency choose to attend the emergency department. *Intern Med J*[Internet]. 2013[cited 2017 Dec 06];43(1):59-65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22646852>
7. Gruneir A, Silver MJ, Rochon PA. Emergency department use by older adults: a literature review on trends, appropriateness and consequences of unmet health care. *Med Care Res Rev*[Internet]. 2011[cited 2017 Dec 06];68(2):131-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20829235>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Morbidade hospitalar por local de internação[Internet]. 2014[cited 2017 Dec 06]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
9. Debra D, Ashley K, Sarah J. Results of a national survey of Australian nurses' practice caring for older people in an emergency department. *J Clin Nurs*[Internet]. 2016[cited 2017 Dec 06];25:3049-57. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27528191>
10. Biber R, Bail HJ, Sieber C, Weis P, Christ M, Singler K. Correlation between age, emergency department length of stay and hospital admission rate in emergency department patients aged ≥ 70 years. *Gerontol*[Internet]. 2013[cited 2017 Dec 06];59(1):17-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23128892>
11. Lowthian J, Curtis A, Stoelwinder J, McNeil J, Cameron P. Emergency demand and repeat attendances by older patients. *Intern Med J*[Internet]. 2013[cited 2017 Dec 06];43(5):554-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23279076>
12. Toniolo F, Nicodemos FM, Santos AS, Busoi ALZ, Malaquias BSS. Health education with older adults: action research with primary care professionals. *Rev Bras Enferm*[internet]. 2017[cited 2017 Dec 06];70(4):825-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/0034-7167-reben-70-04-0792.pdf>
13. Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS, Silva RMO, Amaral JB. Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2016[cited 2017 Dec 06];69(4):678-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27508479>
14. Thiollent MJM. Metodologia da Pesquisa-ação. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.
15. Menezes AG, Lezana AGR, Ronconi LFA, Menezes ECO, Melo EM. Action research as strategy to evaluate social innovation: case study of a kindergarten school in Florianópolis. *Navus Rev Gestão Tecnol*[Internet]. 2016[cited 2017 Dec 06];6(2):93-105. Available from: <http://navus.sc.senac.br/index.php/navus/article/view/367>
16. Toledo RF, Giatti LL, Jacobi PRA. Action research in interdisciplinary studies: analysis on criteria that can be revealed only through practice. *Interface Comun Saúde Educ*[Internet]. 2014[cited 2017 Dec 06];18(51):633-46. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n51/en_1807-5762-icse-1807-576220140026.pdf
17. Neves ALD, Draganov PB, Sanna MC. Teaching the history of nursing administration: the strategy of construction timeline. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*[Internet]. 2013[cited 2018 Mar 28];6(3):1068-77. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623020.pdf>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.663, de 6 de agosto de 2012. Programa SOS Emergências no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e Emergências[Internet]. 2012[cited 2017 Dec 06]. Available from: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau/delegis/gm/2012/prt1663_06_08_2012.html
19. Roncalli AA, Oliveira DN. Manchester protocol and user population in the risk assessment: the nurse's view. *Rev Baiana Enferm*[Internet]. 2017[cited 2017 Nov 30];31(2). Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/16949/14511>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 339 de 22 de fevereiro de 2006. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde[Internet]. 2006[cited 2017 Nov 30]. Available from: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau/delegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html
21. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
22. Coelho GMP, Abib SCV, Lima KSB, Mendes RNC, Santos RAA, Barros AG. Standing in health education: experience of health professionals of pre-hospital care service. *Enferm Foco*[Internet]. 2013[cited 2017 Dec 06];4(3,4):161-3. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/540>
23. Santos MT, Lima MADS, Zucatti PB. Elder-friendly emergency services in Brazil: necessary conditions for care. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2016[cited 2017 Nov 02];50(4):594-601. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/0080-6234-reeusp-50-04-0594.pdf>

24. Bissett M, Cusick A, Lannin NA. Functional assessments utilized in emergency departments: a systematic review. *Age Ageing*[Internet]. 2013[cited 2017 Dec 06];42(2):163-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23328756>
25. Beauchet O, Launay CP, Fantino B, Lerolle N, Maunoury F, Annweiler C. Screening for elderly patients admitted to the emergency department requiring specialized geriatric care. *J Emerg Med*[Internet]. 2013[cited 2017 Dec 06];45(5):739-45. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0736-4679\(13\)00203-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0736-4679(13)00203-5)
26. Qaseem A, Tanveer PM, Starkey M, Denberg TD. Risk assessment and prevention of pressure ulcers: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*[Internet]. 2015[cited 2017 Dec 06];162:359-69. Available from: <http://annals.org/aim/fullarticle/2173505/risk-assessment-prevention-pressure-ulcers-clinical-practice-guideline-from-american>
27. Boltz M, Parke B, Shuluk J, Capezuti E, Galvin JE. Care of the older adult in the emergency department: nurses views of the pressing issues. *Gerontol*[Internet]. 2013[cited 2017 Dec 06];53(3):441-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23442380>
28. Palonen M, Kaunonen M, Helminen M, Astedt-Kurki P. Discharge education for older people and family members in emergency department: across-sectional study. *Int Emerg Nurs*[Internet]. 2015[cited 2017 Dec 06];23:306-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25770988>
29. Palonen M, Kaunonen M, Astedt-Kurki P. Family involvement in emergency department discharge education for older people. *J Clin Nurs* [Internet]. 2016[cited 2017 Dec 06];25:3333-44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27218600>
30. Paiva RS, Valadares GV. Experiencing the set of circumstances that influence the significance of hospital discharge: nursing study. *Esc Anna Nery*[Internet]. 2013[cited 2017 Dec 06];17(2):249-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a07.pdf>
31. Latham LP, Ackroyd-Stolarz S. Emergency department utilization by older adults: a descriptive study. *Can Geriatr J*[Internet]. 2014[cited 2017 Dec 06];17(4):118. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4244125/>
32. Nascimento ERP, Silva SG, Souza BC, Souza DD, Germer Netto A. Environment of a hospital emergency unit for the elderly care: perception of nursing professionals. *Esc Anna Nery*[Internet]. 2015[cited 2017 Dec 06];19(2):338-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0338.pdf>
33. Mendes EV. As redes de atenção à saúde[Internet]. 2ªed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2011[cited 2017 Dec 06]. Available from: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965
34. Santos CTB, Andrade LOM, Silva MJ, Souza MF. Course of the elderly in health care network: a link to be built. *Physis Rev Saúde Colet*[Internet]. 2016[cited 2017 Dec 06];26(1):45-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n1/0103-7331-physis-26-01-00045.pdf>
35. Bourton JH, Young J, Bernier CA. The Geriatric ED: structure, patient care, and considerations for the emergency department geriatric unit. *Int J Gerontol*[Internet]. 2014[cited 2017 Dec 06];8(2):56-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1873959814000301>
36. Both JE, Leite MT, Hildebrandt LM, Beuter M, Muller LA, Linck CDL. Qualification of the nursing team by means of convergent-care research: contributions to the care of the hospitalized elderly person. *Esc Anna Nery*[Internet]. 2014[cited 2018 Apr 15];18(3):486-95. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/en_1414-8145-ean-18-03-0486.pdf
37. Lima VX, Brito MEM. Perceptions of the nursing team about the practice of health education in a center of burn treatment. *Rev Bras Queimaduras*[Internet]. 2016[cited 2018 Apr 15];15(2):110-5. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/export-pdf/303/v15n2a09.pdf>