

Avaliação do perfil e dos processos de trabalho dos profissionais atuantes na linha do cuidado do Acidente Vascular Cerebral em um distrito administrativo de Belém - PA

Assessment of the profile and work processes of professionals working in the line of care for stroke in an administrative district of Belém - PA

Evaluación del perfil y procesos de trabajo de los profesionales que actúan en la línea de atención al accidente cerebrovascular en un distrito administrativo de Belém - PA

Recebido: 19/08/2022 | Revisado: 30/08/2022 | Aceito: 01/09/2022 | Publicado: 10/09/2022

Cláudia Heidtmann Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4118-8551>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: clauheidtmann@gmail.com

Thaís de Oliveira Carvalho Granado Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9496-4561>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: thaisgranadosantos@gmail.com

Patrícia Socorro Coelho Portal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0080-6675>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: patricia.portal@yahoo.com.br

Ilma Pastana Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9152-3872>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: ilma.pastana@uepa.br

José Augusto Carvalho de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4503-7857>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: augustocarvalho@uepa.br

Salma Brito Saraty

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3048-3985>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: salmasaratybel@hotmail.com

Pilar Maria de Oliveira Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2817-4574>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: pilarmoraesnutri@gmail.com

Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0958-276X>
Fundação Santa Casa de Misericórdia, Brasil
E-mail: xaene@ufpa.br

Resumo

Objetivo: Avaliar o perfil e os processos de trabalho dos profissionais atuantes na linha do Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Metodologia:** trata-se de estudo do tipo exploratório e de natureza quanti-qualitativa, o qual foi desenvolvido no período de dezembro de 2021 a abril de 2022, em um distrito Administrativo da cidade de Belém-PA. A pesquisa foi autorizada pelo gestor da secretaria de saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAEE nº 50764221.9.0000.5171 contido no parecer substanciado nº 5.012. Foi adotado um roteiro de pesquisa, com questões relativas aos dados socioeconômicos e laborais, como também o desenvolvimento de competências no cotidiano das rotinas de trabalho dos profissionais da linha do cuidado do AVC. Os participantes foram convidados para compor a pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi adotado um questionário com perguntas abertas e fechadas, o qual foi elaborado por meio da plataforma Google Forms®, cujo o link de acesso da pesquisa foi disponibilizado aos participantes. **Resultados:** 27 participantes responderam ao questionário da pesquisa, 44,4% Enfermeiros; 33,3% Médicos, 3,7% Assistente Sociais e 18,5% e Gerentes de saúde. 74,1% eram do gênero feminino, com predominância na faixa etária entre 25 à 30 anos, onde os profissionais enfermeiros também foram os de maior número. Com relação ao vínculo profissional, constatou-se que os médicos apresentaram um maior número de vínculos como funcionário público quando comparados com os demais profissionais. Em relação ao tempo de formação profissional, 37% referiram possuir até 4 anos de formação e 44,4% afirmaram estar atuando por até 4 anos. 55,6% dos participantes possuem especialização. 85,2% referiram possuir experiência em Gestão Assistencial. 55,6% afirmaram que possuem conhecimento sobre as tecnologias utilizadas em saúde. Em relação ao protocolo que é mais utilizado na linha de cuidados do AVC, o Protocolo Manchester foi o mais mencionado pelos profissionais de saúde. Este

protocolo é muito utilizado na urgência dos serviços de saúde, porém não é específico para a linha de cuidados do AVC, mas para a classificação de riscos de doenças. Com relação a existência de um fluxo sequencial descrito na unidade de saúde para atendimento do AVC, 75,0% dos participantes informaram que não existe e 8,3% desconhecem. Conclusão: O profissional de saúde ao prestar assistência ao paciente, tendo em vista a complexidade do AVC, tem seu conhecimento e prática profissional constantemente desafiada. Portanto, é necessário estabelecer um maior acesso às informações tecnológicas em locais de trabalho, com ferramentas que possam produzir melhores resultados à assistência prestada aos pacientes.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral; Comunicação em saúde; Gestão da qualidade; Decisões gerenciais; AVC e Saúde Pública.

Abstract

Objective: To evaluate the profile and work processes of professionals working in the Line of Care for Cerebral Vascular Accident (CVA). **Methodology:** this is an exploratory study of a quantitative-qualitative nature, which was developed from December 2021 to April 2022, in an administrative district of the city of Belém-PA. The research was authorized by the manager of the health department and approved by the Research Ethics Committee, under CAEE nº 50764221.9.0000.5171 contained in Embodied Opinion nº 5.012. A research guide was adopted, with questions related to socioeconomic and labor data, as well as the development of skills in the daily work routines of professionals in the line of stroke care. Participants were invited to compose the research by signing the Free and Informed Consent Form. A questionnaire with open and closed questions was adopted, which was prepared through the Google Forms® platform, whose research access link was made available to the participants. **Results:** 27 participants answered the survey questionnaire, 44.4% nurses; 33.3% Physicians, 3.7% Social Workers and 18.5% Health Managers. 74.1% were female, with a predominance in the age group between 25 and 30 years, where professional nurses were also the ones with the highest number. Regarding the professional bond, it was found that physicians had a greater number of bonds as a civil servant when compared to other professionals. Regarding the time of professional training, 37% reported having up to 4 years of training and 44.4% said they had been working for up to 4 years. 55.6% of the participants have specialization. 85.2% reported having experience in Assistance Management. 55.6% stated that they have knowledge about the technologies used in health. Regarding the protocol that is most used in the stroke care line, the Manchester Protocol was the most mentioned by health professionals. This protocol is widely used in the urgency of health services, but it is not specific for the stroke care line, but for the classification of disease risks. Regarding the existence of a sequential flow described in the health unit for stroke care, 75.0% of the participants reported that it does not exist and 8.3% are unaware of it. **Conclusion:** Health professionals, when providing patient care, in view of the complexity of stroke, have their knowledge and professional practice constantly challenged. Therefore, it is necessary to establish greater access to technological information in workplaces, with tools that can produce better results in the care provided to patients.

Keywords: Stroke; Health communication; Quality management; managerial decisions; Stroke and Public Health.

Resumen

Objetivo: Evaluar el perfil y los procesos de trabajo de los profesionales que actúan en la línea de Atención del Accidente Vascular Cerebral (ACV). **Metodología:** se trata de un estudio exploratorio de carácter cuantitativo-cualitativo, que se desarrolló de diciembre de 2021 a abril de 2022, en un distrito administrativo de la ciudad de Belém-PA. La investigación fue autorizada por el gerente del departamento de salud y aprobada por el Comité de Ética en Investigación, bajo el CAEE nº 50764221.9.0000.5171 contenido en el dictamen incorporado nº 5012. Se adoptó una guía de investigación, con preguntas relacionadas con datos socioeconómicos y laborales, así como con el desarrollo de habilidades en el cotidiano de trabajo de los profesionales en la línea de atención al ictus. Los participantes fueron invitados a componer la investigación mediante la firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado. Se adoptó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, el cual fue elaborado a través de la plataforma Google Forms®, cuyo link de acceso a la investigación fue puesto a disposición de los participantes. **Resultados:** respondieron el cuestionario de la encuesta 27 participantes, 44,4% enfermeros; 33,3% Médicos, 3,7% Trabajadores Sociales y 18,5% Gestores Sanitarios. El 74,1% eran del sexo femenino, con predominio en el grupo de edad entre 25 y 30 años, donde los profesionales de enfermería también fueron los de mayor número. En cuanto al vínculo profesional, se constató que los médicos tenían mayor número de vínculos como servidor público en comparación con otros profesionales. En cuanto al tiempo de formación profesional, el 37% reportó tener hasta 4 años de formación y el 44,4% dijo tener hasta 4 años de trabajo. El 55,6% de los participantes tiene especialización. El 85,2% reportó tener experiencia en Gestión de Asistencia. El 55,6% manifestó tener conocimiento sobre las tecnologías utilizadas en salud. En cuanto al protocolo más utilizado en la línea de atención al ictus, el Protocolo de Manchester fue el más citado por los profesionales sanitarios. Este protocolo es muy utilizado en la urgencia de los servicios de salud, pero no es específico para la línea de atención al ictus, sino para la clasificación de riesgos de la enfermedad. En cuanto a la existencia de un flujo secuencial descrito en la unidad de salud para la atención del ictus, el 75,0% de los participantes refirieron que no existe y el 8,3% lo desconocen. **Conclusión:** Los profesionales de la salud, al brindar atención al paciente, ante la complejidad del ictus, ven sus conocimientos y su práctica profesional constantemente cuestionados. Por lo tanto, es necesario establecer un mayor acceso a la información tecnológica en los lugares de trabajo, con herramientas que puedan producir mejores resultados en la atención a los pacientes.

Palabras llave: Accidente cerebrovascular; Comunicación en salud; Gestión de la calidad; decisiones gerenciales; Ictus y Salud Pública.

1. Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), também intitulado “derrame”, é considerado uma das principais causas de mortes e/ou internações hospitalares em jovens e adultos no país, atingindo o equivalente a 68 mil mortes por ano segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2013). De acordo com Pires *et al.* (2005), cerca de 30% dos sobreviventes podem se recuperar completamente, no entanto, outros 60% poderão depender de cuidadores e familiares.

A ocorrência de sequelas neurológicas que promovem deficiências completas ou parciais, leva à necessidade de cuidados multiprofissionais, sendo fundamental pensar na qualidade da assistência prestada para que se possa alcançar melhores resultados. Assim, destacam-se as ferramentas gerenciais que são fundamentais, tendo em vista a sua contribuição para a organização e avaliação dos serviços de saúde e, em consequência, para a melhoria da qualidade da atenção à saúde ofertada aos pacientes, especificamente, os que são acometidos pelo AVC.

As ferramentas proporcionam o mapeamento de informações sólidas subsidiando a tomada de decisões racionais e facilitadoras para análise e intervenção sobre situações simples e complexas e podem representar um ponto de partida para a melhoria de desempenho nos processos de cuidado em sujeitos com AVC e, conseqüentemente, proporcionar redução dos riscos (Lucianelli Júnior *et al.*, 2022).

Compreender o contexto vivenciado pelos profissionais de saúde pode auxiliar a melhoria dos processos vividos nas rotinas dos serviços. Nesse sentido, torna-se necessário traçar o perfil dos profissionais atuantes na linha de cuidados do AVC, compreendendo o atual contexto assistencial vivido, pois como pontua Fernandes (2003), por ser responsável pela assistência prestada ao cliente, os profissionais da saúde, especificamente, os enfermeiros, desempenham funções que são assistenciais e administrativas para promover o cuidado. Estes profissionais necessitam adaptar-se continuamente a fim de articular essas duas funções no seu processo de trabalho e, para essa adaptação, é necessário se apropriar de novas tecnologias impostas no contexto vivenciado.

O levantamento do perfil destes profissionais da saúde, pode auxiliar a redirecionar as práticas assistenciais. Ademais, podem indicar lacunas no conhecimento quanto ao tipo de tecnologia ou pesquisa empregada e resultados referentes à temática (Maniva *et al.*, 2018). Ainda nessa perspectiva, pode-se pensar a necessidade de instrumentos construídos e validados com rigor científico para avaliação de processos e resultados compõem uma estratégia para a institucionalização da avaliação em serviços de saúde (Portela, 2017).

Sendo assim, este estudo é uma parte dos resultados da dissertação intitulada “Elaboração de ferramentas gerenciais para a organização da linha cuidados do AVC” vinculado ao programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia. Portanto, pretende-se avaliar o perfil e o processo de trabalho dos profissionais atuantes na Linha do Cuidado do Acidente Vascular Cerebral no Distrito Administrativo de Belém-PA.

2. Métodos

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e de natureza quanti-qualitativa, o qual contou com a participação de 27 profissionais de nível superior, sendo: (12 enfermeiros, 09 médicos, 01 assistente social e 05 outras profissões). Todos atuando na linha de cuidados do Acidente Vascular Cerebral. O local do estudo foi um dos Distritos Administrativo da cidade de Belém-PA.

Para o início da pesquisa, foi solicitada a autorização do gestor da secretaria de saúde do município de Belém-PA, o qual assinou o Termo de Concordância da instituição autorizando o desenvolvimento da pesquisa, a qual também foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAEE n° 50764221.9.0000.5171 contido no Parecer Consubstanciado n° 5.012.

No roteiro de pesquisa, continham questões relativas aos dados socioeconômicos e laborais, como também o desenvolvimento de competências no cotidiano das rotinas de trabalho dos profissionais da linha do cuidado do AVC.

Os participantes foram convidados para compor a pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo excluídos os que estavam de licença e férias, os profissionais de outros distritos administrativos do município, como também os de outras áreas de atuação.

O questionário foi elaborado por meio da plataforma Google Forms®, e aplicado no período dezembro de 2021 a abril de 2022 em formato online, cujo o link de acesso da pesquisa foi disponibilizado exclusivamente aos profissionais da área da saúde entre eles: médicos, enfermeiros, assistentes sociais e gestores do Distrito Administrativo. Foram incluídas questões relativas aos dados socioeconômicos e laborais, como também o desenvolvimento de competências no cotidiano das rotinas de trabalho na linha do cuidado do Acidente Vascular Cerebral.

Os dados quantitativos foram coletados e organizados em um banco de dados no software Excel (CDC, 2017) e posteriormente tabulados e analisados no Programa Microsoft Office Excel 2013, os quais subsidiaram a criação de tabelas e gráficos para análises necessárias.

Este tipo de análise foi utilizado para avaliar o perfil sócio laboral dos participantes e verificar o conhecimento dos mesmos sobre sinais e sintomas da doença, bem como as dificuldades e enfrentamentos no cotidiano dos serviços de saúde de acordo com a Portaria Ministerial nº 2.048, de 05.11.2002 (Brasil, 2002).

Já as informações qualitativas, obtidas na coleta de dados, a partir da aplicação do formulário e durante as reuniões presenciais, foram analisadas através da análise de conteúdo. De acordo com Bardin (2011), buscando qualificar as vivências do sujeito/participante, bem como suas percepções sobre determinado objeto, o que forneceu subsídios à pesquisa para responder as questões formuladas.

Com relação a análise dos dados foi realizada por meio do software *IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, Versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3. utilizando-se as ferramentas Nuvem de Palavras (NP), Análise da Similitude (AS) e Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Inicialmente, foi elaborado um documento denominado *corpus textual*, composto pelo conteúdo das entrevistas e organizado por linhas de comando. Para que o *corpus* seja considerado consistente para a análise, é indicado que seu aproveitamento seja de no mínimo 70% (Camargo; JUSTO, 2018).

3. Resultados e Discussão

Os resultados aqui apresentados, estão de acordo com a primeira e a segunda fase da pesquisa exploratória, onde foram aplicados os formulários de pesquisa com posterior análise quanti-qualitativa dos dados. Na primeira fase responderam ao questionário apenas 12 pessoas e no segundo momento 15 participantes. Esses dados originaram-se das perguntas fechadas e os dados qualitativos das perguntas abertas, constatando-se que dos 27 participantes que responderam ao questionário da pesquisa 74,1% (n=20) eram do gênero feminino e 25,9% (n=7) do gênero masculino. Observou-se que as características apresentam distribuição semelhante dos profissionais de saúde geral, demonstrando um predomínio do sexo feminino nesta pesquisa, porém em menor proporção na classe médica. Houve predominância na faixa etária entre 25 à 30 anos, onde os profissionais enfermeiros também foram os de maior número. Estes achados corroboram com outros estudos sobre o perfil de profissionais da área da saúde (Carrillo-García et al., 2013; Costa et al., 2013; Tomazi et al., 2008; Pinto et al., 2010; Fiuza et al., 2012; Oliveira et al., 2016).

De acordo com o tipo de vínculo do profissional, constatou-se que os médicos apresentaram maior número de vínculo como funcionário público (CLT) quando comparados com os demais profissionais, e apresentaram maior percentual de contratos. Com relação a instabilidade no emprego, baixos salários e fatores relacionados a gestão podem gerar insegurança e desmotivação ao longo do exercício profissional. Estudos no Brasil e no mundo consideram a insatisfação com a remuneração um grande fator de insatisfação frequentemente mencionada na literatura, inclusive entre os profissionais de enfermagem' (BRASIL, 2019).

Nesta perspectiva, a faixa etária correspondente de 24,3% de 25 a 30 anos; 16,6% entre 31 a 36 anos; com 21,0% correspondem à faixa etária de 37 a 42 anos; seguido de 13,3% entre 43 a 48 anos; e 26,7% estão na faixa etária de 49 anos ou mais. Percebe-se neste estudo uma concentração da população de idade crescente a partir 37 a 49 anos a mais. O que pode representar juntamente com outros resultados da tabela, e dependendo de tempo de trabalho, vínculo empregatícios e outros fatores, podem aumentar o risco para insatisfação no trabalho, como apresenta o autor através de seu relato: “Na Atenção Primária à Saúde a jornada de trabalho consiste em uma rotina na qual a equipe está diariamente exposta a fatores que poderiam prejudicar seu corpo e mente” (Santos et al, 2021).

Entre os participantes, 44,4% são profissionais enfermeiros; 33,3% médicos, 3,7% profissional do Serviço Social e 18,5% e Gerentes de saúde. Corroborando com os achados em outros estudos em que a maioria dos profissionais nos serviços da Atenção Primária de Saúde são de mulheres Enfermeiras (Sturmer, 2022).

Em relação ao tempo de formação profissional, a maior parte dos referiu possuir até 4 anos de formação 37,0%, 33,3% entre 4 e 8 anos de formação, 7,4% de 8 a 14 anos de formado e 25,9% acima de 14 anos de formação e tempo de atuação dos profissionais, 44,4% referiram estar atuando profissionalmente por até 4 anos, 16,5% atuam entre 4 a 8 anos, 11,1% tem entre 8 anos a 14 anos, enquanto 25,9% dos participantes atuam há mais de 14 anos. O resultado pode estar relacionado com o tempo de formação e de atuação no Programa Estratégia Saúde da Família, onde ambos podem apontar a pouca experiência no trabalho, concordando com outros estudos como é observado a seguir. A produtividade no trabalho pode estar relacionada ao tempo de permanência e rotatividade dos profissionais, pois verifica-se um número considerável de profissionais com pouca experiência atuantes neste território. Neste sentido e acordo com Tornelli et al (2018) em seu estudo a qualidade assistencial e a satisfação dos usuários poderão ser afetadas.

No quesito vínculo empregatício, 63,0% são funcionários públicos, 26,0% pertencem à categoria de empregados públicos, apenas 3,7% não respondeu a esse questionamento e 7,4% informaram outros vínculos. Observou-se ainda o tipo de vínculo do profissional, e constatou-se que os médicos apresentaram maior quantidade de vínculo como funcionário público (CLT) quando comparados com os demais profissionais. A estabilidade no emprego, baixos salários e fatores relacionados a gestão podem gerar insegurança e desmotivação ao longo do exercício profissional. Estudos no Brasil e no mundo consideram que a remuneração é um grande fator de insatisfação frequentemente mencionada, inclusive entre os profissionais de enfermagem” (Brasil, 2019).

Quanto à pós-graduação, observa-se o maior número de especialização em várias áreas voltadas à coletividade, com resultados em que 55,6% dos participantes possuem especialização, 14,8% possuem residência e 29,6% demonstram que não possuem nenhum tipo de especialização. Apresentam estudos semelhantes, quando Martins (2020), afirma que o número de profissionais com especializações voltadas para a Saúde Coletiva e Saúde da Família, uma parcela destes profissionais não possui qualquer qualificação que fortaleça as atividades desenvolvidas pela Atenção Primária de Saúde no Distrito pesquisado.

Corroborando com Sturmer et al (2020) em que a maioria dos profissionais “possuem pós-graduação, já possuíam pós-graduação residência, especialização ou outras, mas somente 8,6% com pós-graduação em áreas afins à Atenção Primária de Saúde-APS”.

Quanto à experiência profissional, 85,2% referiram possuir experiência em Gestão Assistencial, 7,4% possuem experiência de Gestão de Ensino em Enfermagem, e 7,4% não responderam ao questionamento conforme Tabela 1 abaixo.

Merly e Franco (2003) afirmam através de sua pesquisa que o conhecimento técnico em saúde, fundamentado na relação de produção de cuidados, pode ser uma relação sumariamente burocrática onde a assistência à saúde se pauta por um ato do saber médico hegemônico que historicamente permeia na formação, gerando um modelo assistencial. Ainda segundo as autoras, é na área da saúde que se produz e se desenvolve o trabalho, e nesse sentido, o saber médico estrutura os trabalhos dos demais profissionais.

Tabela 1: Caracterização Sócio laboral dos participantes da pesquisa, Belém-PA, Brasil, 2021/22.

Características	N	%
Faixa etária (anos)		
25 a 30 anos	9	24,35%
31 a 36 anos	5	16,62%
37 a 42 anos	5	21,04%
43 a 48 anos	3	13,32%
49 anos ou mais	5	26,72%
Sexo		
Masculino	7	25,93%
Feminino	20	74,07%
Formação profissional		
Médico (a)	9	33,33%
Enfermeiro (a)	12	44,44%
Serviço Social	1	3,70%
Outros	5	18,51%
Tempo de formação (anos)		
Até 4 anos	11	37,01%
Acima de 4 anos até 8 anos	8	33,32%
Acima de 8 anos até 14 anos	2	7,40%
Acima de 14 anos	6	25,90%
Tempo de atuação profissional (anos)		
Até 4 anos	12	44,42%
Acima de 4 anos até 8 anos	5	16,51%
Acima de 8 anos até 14 anos	3	11,10%
Acima de 14 anos	7	25,90%
Qual seu vínculo empregatício atual, na instituição?		
Empregado Público	7	25,93%
Funcionário Público	17	62,96%
Outro	2	7,41%
Não responderam	1	3,70%
Pós-graduação		
Especialização	15	55,56%
Residência	4	14,81%
Não possui	8	29,63%
Experiência profissional		
Gestão assistencial (hospital/ambulatório/setores assistenciais)	23	85,19%
Gestão de ensino em enfermagem (graduação/curso técnico profissionalizante)	2	7,41%
Não responderam	2	7,41%

*Fonte: elaborado pelos pesquisadores.

Na sequência, a Tabela 2 apresenta o perfil de competências técnicas dos profissionais atuantes na linha de cuidados do AVC. Sendo realizadas as seguintes perguntas, na sequência: 1) A quanto tempo participou de qualificações sobre o AVC. Mais de 02 anos=16,7%, mais de 01 ano=8,3% e nunca participou=75,0%. 2) Reconheço sinais e sintomas de AVC, sim= 83% e não=17%. 3) Dificuldade na fala pode ser a única queixa de Acidente Vascular Cerebral (AVC), sim=33% e não=67%; 4) O paciente pode apresentar Acidente Vascular Cerebral (AVC) sem perder a força em um dos membros do corpo, Sim= 84%, Não = 8%. Não sei responder=8%. 5) Em seu lugar de trabalho existe um núcleo voltado para a educação continuada e a educação permanente, sim=75% e não=25%. As perguntas acima numeradas de 01 a 05 encontram-se relacionadas ao conhecimento que

o profissional possui sobre a doença. Neste sentido a qualificação está diretamente relacionada a todos os fatores acima destacados. Fernandes (2018) afirma em sua pesquisa que a educação continuada visa o aperfeiçoamento profissional, contudo, esse aperfeiçoamento, muitas vezes, não atende às necessidades dos ditames trabalhistas. Desta forma se faz necessário a introdução de metodologias ativas nos ambientes de trabalho, para que o profissional não seja apenas um coadjuvante das ações, mas que possa construir coletivamente as soluções para os problemas advindos das rotinas dos serviços de saúde.

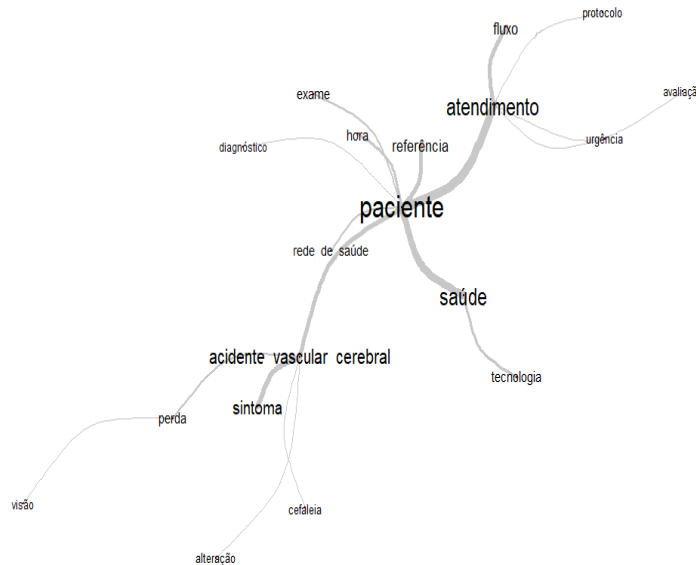
Tabela 2: Perfil de competências técnicas dos profissionais atuantes na linha de cuidados do AVC. Belém-PA, Brasil, 2021/2022.

Características	N	%
A quanto tempo participou de qualificações voltadas ao cuidado do paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC)?		
≥ 2 anos	2	16,7%
≥ 1 ano	1	8,3%
Nunca participou	9	75,0%
Reconheço os sinais e sintomas de Acidente Vascular Cerebral (AVC)?		
Sim	10	83%
Às vezes	2	17%
Dificuldade na fala pode ser a única queixa de Acidente Vascular Cerebral (AVC)?		
Sim	4	33%
Não	8	67%
O paciente pode apresentar Acidente Vascular Cerebral (AVC) sem perder a força em um dos membros do corpo?		
Sim	10	84%
Não	1	8%
Não sei responder	1	8%
Em seu lugar de trabalho existe um núcleo voltado para a educação continuada e a educação permanente?		
Sim	9	75%
Não	3	25%
Possui conhecimento sobre as tecnologias utilizadas em saúde?		
Sim	7	58%
Não	5	42%
*Fonte: Questionário aplicado.		
Quais protocolos foram utilizados na linha de cuidados do Acidente Vascular Cerebral (AVC) em sua unidade de saúde?		
Protocolo Manchester	5	42%
Escala de CINCINNATI	1	8%
Código AVC	1	8%
Outros	4	34%
Não responderam	1	8%
Existe um fluxo sequencial descrito na sua unidade de saúde para o atendimento de Acidente Vascular Cerebral (AVC)?		
Sim	1	8,3%
Não	9	75,0%
Não sei responder	2	16,7%

*Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

Na Figura 2 mostra a análise de Similitude, a qual está se baseia na teoria dos grafos. Por meio dela é, possível verificar a regularidade das palavras e a ligação entre elas, a partir da espessura dos troncos que as conectam. Assim como na nuvem, quanto maior o tamanho da palavra, maior a sua frequência no texto. A palavra “Paciente” se relaciona intimamente com os termos “Referência”, “Hora”, e “Rede de Saúde”.

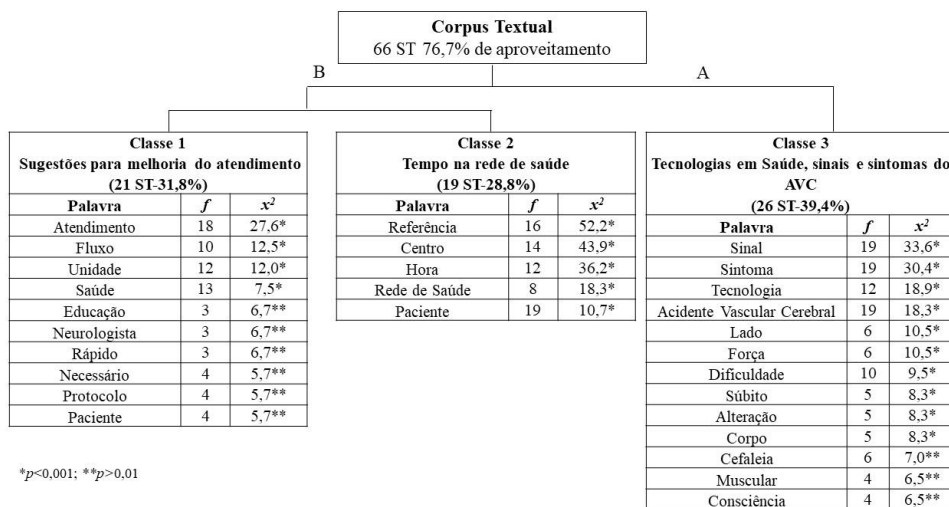
Figura 2: Resultado de análise de similitude.



Fonte: Elaborada pelos pesquisadores.

O Dendrograma da Figura 3 apresenta a lista de palavras mais frequentes (*f*), com ponto de corte do *qui-quadrado* superior a 5 ($\chi^2 \geq 5$) e com significância estatística ($p \leq 0,01$). Ressalta-se que as três classes foram divididas em duas ramificações (A e B) do *corpus* total em análise. O *subcorpus* A é composto pela Classe 3 e o *subcorpus* B pelas Classes 1 e 2.

Figura 3: Dendrograma gerado.



Fonte: Elaborada pelos pesquisadores.

As palavras mais representativas nas classes 01 e 02 foram “Paciente” ($f=19$), “Referência” ($f=16$), “Centro” ($f=14$), “Hora” ($f=12$) e “Rede de Saúde” ($f=8$). O Conteúdo dessas classes diz respeito ao tempo de rede de saúde até ao Centro de Referência. Na Classe 3 representa 39,4% dos ST, as palavras mais representativas foram “Acidente Vascular Cerebral” ($f=19$), “Sinal” ($f=19$), “Sintoma” ($f=19$), “Perda” ($f=12$) e “Dificuldade” ($f=10$). As Tecnologias em Saúde, e os sinais e sintomas do Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Foi apresentada pelos participantes da pesquisa diversas sugestões para a melhoria do atendimento do paciente com sintomas de AVC, o que pode ser demonstrado na fala do participante 20:

“[...] se deve ter acesso mais rápido ao médico especializado e que auxiliem na recuperação do paciente [...] A expertise do conhecimento através de capacitações e educação continuada para os profissionais de saúde seriam importantes para melhorar o atendimento”.

Segundo a CONITEC (2021) pontua que, pacientes com suspeita de AVC, devem ser encaminhados preferencialmente a um hospital habilitado como um Centro de Atendimento de Urgência em Acidente Vascular Cerebral (AVC), por possuir recursos apropriado ao atendimento do paciente.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do AVC (2021) destaca que no Brasil, devido a prevalência do quadro clínico do paciente que recebem atendimento no sistema de saúde, os pacientes com AVC representam enorme impacto financeiro para o sistema público e até para as famílias.

Segundo Contec (2021) na atualidade, o tratamento especializado para pacientes com AVC, vem sendo realizado em pontos estratégicos nos Centros de Atendimento de Urgência, como nos hospitais de Referência da Rede Pública os quais são os recomendados para pacientes com sinais e sintomas que necessitam de atendimento emergencial.

4. Considerações Finais

Buscando descrever o perfil e o processo de trabalho dos profissionais atuantes na linha de cuidados do AVC em um Distrito Administrativo da capital do estado. Considera-se que a faixa etária dos participantes da pesquisa encontra-se em maior percentual entre 25 a 30 anos de idade, o sexo feminino e a profissão de enfermeiros foram os de maior número. A maioria dos participantes possuem curso de pós graduação voltada à saúde coletiva e o tempo médio de formação foi de 04 a 08 anos. A maioria desconhece em seu serviço um Núcleo voltado para Educação Permanente, somados ao insipiente relato da existência de protocolos voltados à linha de cuidados do AVC, estabelecimento de fluxos, encaminhamentos adequados na Rede de Urgência.

O tempo médio de atuação profissional entre os participantes foi abaixo de 8 anos. A instabilidade do vínculo empregatício e a insuficiência de qualificação dos profissionais e gerentes de saúde.

O conhecimento insuficiente sobre a existência dos protocolos específicos na linha do cuidado do Acidente Vascular Cerebral e o reconhecimento adequado de sinais e sintomas da doença são fatores primordiais para o sucesso do tratamento da doença. Desta forma deve-se realizar qualificação de todos os profissionais da Rede de Urgência, como também promover campanhas educativas voltadas à temática da doença.

Sabe-se que as metodologias ativas vêm sendo utilizadas em ambiente de trabalho, como estratégia de práticas inovadoras conduzindo o profissional de saúde a ser protagonista para propor soluções dos problemas advindos das rotinas dos serviços de saúde.

Deve-se considerar a ampliação dos programas de instituições formadoras em ensino-serviço, introduzindo estudantes e profissionais de áreas afins como auxiliares no processo de desenvolvimento do trabalho, como também alicerçar programas de residência multiprofissional e interdisciplinar na APS da capital do estado.

As Unidades do Programa Estratégia Saúde da Família têm em seu território parte da população assistida para o tratamento de doenças crônicas, sendo que essas doenças apresentam fatores de risco para o Acidente Vascular Cerebral. Essa situação vem requer planejamento de ações dos gestores de saúde, com estabelecimento de vigilância constante aos usuários.

Desta forma os profissionais e gestores de saúde devem ser qualificados aderindo às tecnologias em saúde com capacidade de atender as mudanças dos processos de trabalho, com prestação de serviço de forma rápida e eficaz. A gestão pública necessita introduzir modelos gerenciais que possam contribuir para o desenvolvimento do trabalho com maior eficácia com ferramentas tecnológicas de conteúdo assistenciais.

Conclui-se que o profissional de saúde ao prestar assistência ao paciente, tendo em vista a complexidade do AVC, tem seu conhecimento e prática profissional constantemente desafiada. Portanto, é necessário estabelecer um maior acesso às informações tecnológicas em locais de trabalho, com ferramentas que possam produzir melhores resultados à assistência prestada aos pacientes.

Referências

- Amargo, B. V., & Justo, A. M. (2018). Tutorial para uso do software de análise textual IRaMuTeQ. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Edições.
- Brasil. Ministério da Saúde (2013). Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral.
- Carrilho- Garcia, C. Solano-Ruiz, M. D. C. Martinez-Roche, M. E., & Gomes- Garcia, C. I. (2013) Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Ver. Latino-Am Enfermagem*. (21)06.
- Chuere, R. F. (2021). *Inovações na reabilitação de Pacientes Pós-AVC*. Saúde Digital.
- Conitec. (2021). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo*. Ministério da Saúde. Brasília.
- Fernandes, M. C., da Silva, F. M. P., da Costa, S. P., & de Andrade, M. E. (2016). Facilidades e dificuldades das enfermeiras gerentes na implementação da gerência do cuidado no ambiente hospitalar Facilities managers and difficulties of nurses in the implementation of environmental management of care hospital. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(4), 5039-5044.
- Hcor. (2021). Protocolo de Acidente Vascular Cerebral.
- Lucianelli Junior, D. L., Júnior, I. D. S. M., de Holanda, A. R., de Alencar, J. P., Rodrigues, L. J. M., & Valentin, F. N. (2022). A informação é a principal ferramenta para diminuir a grande incidência de Acidente Vascular Cerebral-AVC e seus agravos na população/Information is the main tool to reduce the high incidence of Cerebral Vascular Accident-CVA and its problems in the population. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(1), 88-94.
- Maniva, S. J. C. D. F., Carvalho, Z. M. D. F., Gomes, R. K. G., Carvalho, R. E. F. L. D., Ximenes, L. B., & Freitas, C. H. A. D. (2018). Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 1724-1731.
- Martins, A. P. L. Negro-Dellacqua, M. Guedes, A. L. L. Souza, I. F. Biff, D. Elias, E., & Souza Junior, A. R. (2020) Perfil dos profissionais da Atenção Básica no Município de Araranguá/SC. (9) 8.
- Merly, E. E., & Franco, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. *Saúde em debate*, 27(65), 316-323.
- Oliveira, M. M. de, & Pedraza, D. F. (2019). Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. *Saúde debate* 43 (122).
- Pires, C. A. L., Rottenfusser, L., Rottenfusser, R., Dertelmann, E. N., & da Silva Filho, R. P. (2005). Perfil do Atendimento na Unidade de AVC do Hospital São Vicente de Paulo. *Revista Médica*, 12.
- Portela, G. Z. (2017). Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis: Revista de saúde coletiva*, 27, 255-276.
- Sturmer, G. Pinto, M. E. B. Oliveira, M. M. C. Dahmer, A. Stein, A. T. & Plentz, R. D. A. (2020). Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família una-sus no rio grande do sul. (1).
- Tonelli, B. Q. Leal, A. P. R. Tonelli, W. F. Q. Veloso, D. C. M. D. Gonçalves, D. P. & Tonelli, S. Q. (2018). Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. (23).2. RFO.
- Santos, P. W. S. Costa, M. A. Pinto, R. G. S. Franco, K. S. Coelho, R. F. Santos, Y. M. R. & Sardinha, A. H. L.(2021). Análise da ansiedade e do estresse laboral em profissionais da Atenção Primária à Saúde. (10).6.