

CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS DE IDOSOS REALIZADOS EM CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CHARACTERISTICS OF ELDERLY CALLS MADE IN URGENT AND EMERGENCY CASES

Flaviana Dávila de Sousa Soares¹
Thaise Maria Pereira de Souza Rolim²
Everson Vagner de Lucena³
Elisangela Vilar de Assis⁴
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁵
Milena Nunes Alves de Sousa⁶

RESUMO: Objetivo: Identificar as principais características dos atendimentos aos idosos em caso de urgência e emergência. **Método:** Revisão Integrativa da Literatura, em que foi efetivada busca das publicações/artigos na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e buscas manuais, utilizando inicialmente os termos emergência, urgência e idoso. Os critérios de inclusão dos artigos foram: estudos quantitativos, qualitativos e teóricos, restrito ao idioma português e data de publicação 2011 a 2015. A busca foi realizada em setembro de 2015. Foram encontrados 3215 artigos, após utilizar os critérios, ano de publicação 2011 à 2015, esse número foi para 312, após o uso dos termos urgência e emergência esse número caiu para 65, após leitura dos resumos e observados as repetições apenas 20 respondiam a pergunta norteadora. **Resultados:** Observou-se que os idosos usuários do serviço de emergência e urgência apresentam vulnerabilidades sociais e de saúde tais como baixa escolaridade, renda familiar

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande. Pós-Graduada em Urgência e Emergência pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB. Enfermeira na UTI do Hospital Regional de Cajazeiras, Cajazeiras-PB, Brasil.

² Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ. Pós-Graduada em Urgência e Emergência pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB, Enfermeira no Hospital e Maternidade Maria José dos Santos, Ipaumirim-CE, Brasil.

³ Fisioterapeuta. Mestrando pelo Programa de Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, Santos-SP, Brasil. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil.

⁴ Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP; Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB.

⁵ Doutoranda em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP; Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB.

⁶ Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca. Pós-Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca. Docente das Faculdades Integradas de Patos, Patos, PB e da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB.

reduzida, percepção de saúde ruim ou muito ruim, presença de danos crônicos agudizados e comorbidades. Os principais atendimentos realizados no setor de urgência e emergência ao idoso, são os acidentes por causas externas estão entre as principais ocorrências de morte na população geral e entre os idosos. Compreende-se por causas externas as lesões, sejam físicas, mentais ou psicológicas, que podem ou não levar ao óbito, decorrentes de acidentes (trânsito, afogamento, envenenamento, quedas, queimaduras) e violência (agressão/homicídio, suicídio, abuso físico, sexual e psicológico). **Conclusão:** Conclui-se alternativas de apoio devem ser buscadas para dar suporte ao idoso, nos setores de urgência e emergência, uma vez que as necessidades de saúde de pessoas idosas são complexas e necessitam ser conhecidas e trabalhadas nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Urgência. Emergência. Idoso.

ABSTRACT: Objective: To understand the main features of the care for the elderly in case of emergency care. **Method:** Integrative Literature Review, which became effective search of publications / articles in databases Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and digital library Scientific Electronic Library Online (SciELO) and manual searches, initially using the terms emergency, urgency and elderly. Inclusion criteria articles were: quantitative, qualitative and theoretical studies, restricted to Portuguese language and date of publication 2011 to 2015. The search was conducted in September 2015 by two researchers. 3215 articles were found after using the criterion, publication year 2011 to 2015 the number was 312, after the use of emergency care terms that number dropped to 65, after reading the abstracts and observed the repetitions only 20 answered the question guiding. **Results:** It was observed that users of emergency and emergency room elderly have health and social vulnerabilities such as low education, low family income, poor health perception or very bad, presence of comorbidities and chronic damage worsen dramatically. The main services performed at the emergency room and emergency to the elderly, are accidents due to external causes are among the main occurrences of death in the general population and among the elderly. It is understood by external causes of injury, whether physical, mental or psychological, that may or may not lead to death, resulting from accidents (traffic, drowning, poisoning, falls, burns) and violence (assault / homicide, suicide, physical abuse, . sexual and psychological **Conclusion:** We conclude support alternatives should be sought to support the elderly, in urgent and emergency sectors, since the health needs of older people are complex and need to be known and worked in the health services.

Keywords: Urgency. Emergency. Old man.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está ocorrendo de forma acelerada. Dados estatísticos indicam que no período entre 2000 a 2050, a proporção de pessoas no mundo, com idade superior a 60 anos, passará de 11% a 22%. Estima-se que no ano de 2050 mais de 20% da população mundial terá mais de 60 anos, sendo que 80% destes estarão em países de média e baixa renda (YONEKURA *et al.*, 2015). Isso significa que em menos de 30 anos a população de idosos será proporcional ao que hoje é encontrada em países desenvolvidos, com sérias implicações para o setor da saúde. É uma realidade que os idosos necessitam de uma abordagem e um tratamento diferenciado dos demais segmentos da sociedade no âmbito da saúde, respeitando seus direitos, sua autonomia, quando presente e sua liberdade de escolha (quando ciente de seus atos e quando estiver em plenas faculdades mentais) (BIF, 2011).

Conforme a *World Health Organization* (WHO, 2013), o envelhecimento populacional impacta diretamente as estruturas de saúde, sociais e econômicas, pois as pessoas estão vivendo mais tempo com problemas de saúde, o que aumenta os custos de saúde. Os idosos possuem vários problemas de saúde concomitantes e são mais vulneráveis a maus-tratos, que podem ocasionar danos físicos e psicológicos em longo prazo (WHO, 2012). A presença dessas doenças, juntamente com as características de vulnerabilidade e necessidades de saúde da população idosa, aumenta a utilização dos serviços de saúde. Frente à nova estrutura etária da população brasileira, os serviços para atenção ao idoso na fase aguda são importantes componentes no sistema de saúde (YONEKURA *et al.*, 2015).

O processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, preocupam a humanidade desde o início da civilização. O aumento acentuado do número de idosos trouxe impactos para a sociedade. Fez-se necessário, deste modo, buscar os determinantes das condições de saúde e de vida dos idosos e conhecer as múltiplas facetas da velhice e do processo de envelhecer. Os países

desenvolvidos passam pelo processo de transição demográfica de forma gradativa, mas o Brasil, como os outros países em desenvolvimento, tem se tornado um país envelhecido de forma abrupta, de modo que não tem conseguido subsidiar mudanças econômicas e sociais que favoreçam a qualidade de vida ao idoso (LIMA; CAMPOS, 2011).

A partir disto, presume-se que os profissionais de enfermagem têm dificuldades técnicas para atender a pessoa idosa numa situação de urgência e emergência; os profissionais de enfermagem têm dificuldades para lidar com a família do idoso inserido dentro da situação de urgência e emergência; os profissionais de enfermagem não veem os idosos como atendimento preferencial em urgência e emergência; os profissionais de enfermagem não possuem treinamento profissional para lidar com as questões específicas no atendimento do idoso em urgência e emergência (BIF, 2011).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é identificar as principais características dos atendimentos aos idosos em caso de urgência e emergência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que é um método utilizado para a sintetização da literatura sobre um determinado tema de interesse, identificar lacunas e destacar perguntas de pesquisas. Diferente da revisão sistemática, os estudos de revisão integrativa, tem como potencialidade a inclusão de diversos tipos de estudos, como quantitativos, qualitativos e teóricos, com questões amplas de pesquisa, que favorece a sistematização de diversos temas e a compreensão sobre o estado atual da arte (SOARES *et al.*, 2014).

Realizou-se a busca das publicações/artigos na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e buscas manuais, utilizando inicialmente os termos emergência e urgência no título. As palavras-chave utilizadas foram: urgência, emergência e idoso. Os critérios para a escolha das palavras-chave

consistiram em: pertencer aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e representar ao menos em parte a temática do estudo.

Os critérios de inclusão foram: estudos quantitativos, qualitativos e teóricos, restrito ao idioma português e data de publicação 2011 a 2015, que versassem sobre a atenção aos idosos nos serviços de urgências e emergência. A busca foi realizada em setembro de 2015 por duas pesquisadoras. Foram encontrados 3215 artigos, após utilizar o critério, ano de publicação 2011 à 2015, esse número foi para 312, após o uso dos termos urgência e emergência esse número caiu para 65, após leitura dos resumos e observados as repetições apenas 20 respondiam a pergunta norteadora: quais as características dos atendimentos de idosos realizados em casos de urgência e emergência?

Após a identificação dos estudos, por meio da estratégia de busca, procedeu-se a seleção dos artigos pelos títulos e resumos. A análise foi realizada de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos. Elaborou-se um instrumento para extrair e analisar os dados dos estudos incluídos, contendo os itens: autor(es), ano de publicação, títulos e resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Características do atendimento ao idoso em urgência e emergência.

Autor/ Ano	Título	Resultados
ALVES; SILVEIRA (2014)	A presença de idosos num serviço de emergência: campo de saúde ou campo de guerra?	As condições de infraestrutura na emergência foram apontadas como fatores que dificultavam a presença da família, enquanto que todos os participantes identificam o afeto e a presença desta, como necessidades fundamentais para o idoso. Então, depreende-se o cuidado como uma categoria empírica que emergiu da análise das informações, apontada como fundamental nas relações do idoso com a família e, também, na relação profissional da saúde e idoso/família.

BALDAÇARA et al. (2012)	Emergências psiquiátricas nos idosos. Estudo epidemiológico	Dentre as emergências psiquiátricas encontrou-se depressão como o transtorno mais prevalente, mas em estudos relacionados à emergência a demência aparece como a principal e pior causa. Suicídio aparece como a situação de emergência mais importante relacionada à depressão.
BIF (2011)	Os desafios no cuidado de enfermagem ao atendimento do idoso em urgência e emergência.	O paciente idoso em situação de urgência e emergência deve ter seus direitos de saúde garantidos, de forma ética, profissional e humana, levando em consideração sua história e hábitos de vida, respeitando sua vontade e da família, dispondo de atenção especial às suas necessidades mais urgentes, sem desprezar outras queixas, promovendo conforto, privacidade, integralidade, e atuando em equipe, respeitando os preceitos da interdisciplinaridade.
CALDAS; VERAS; MOTTA (2015)	Atendimento de emergência e suas interfaces: o cuidado de curta duração a idosos	Quanto ao pessoal/equipe, os profissionais e administradores do departamento de emergência devem oferecer cuidados diferenciados para as necessidades da população geriátrica. Um exemplo é o uso de consulta geriátrica pelos profissionais do departamento de emergência.
FREITAS; BONOLO; MORAES (2015)	Idosos atendidos em serviços de urgência no Brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito	As causas externas são consideradas importantes determinantes de morbimortalidade em idosos, representadas, basicamente pelas quedas e acidentes de trânsito. As quedas têm, por décadas, sido reconhecidas por profissionais de saúde como uma etiologia das lesões. Contudo, mais recentemente, têm sido compreendidas como um marcador independente da fragilidade, especialmente dos idosos.
GRDEN; SOUSA; LENARDT (2014)	Caracterização de idosos vítimas de acidentes por causas externas	Os principais atendimentos são por causas externas as lesões, sejam físicas, mentais ou psicológicas, que podem ou não levar ao óbito, decorrentes de acidentes (trânsito, afogamento, envenenamento, quedas, queimaduras) e violência (agressão/ homicídio, suicídio,

		abuso físico, sexual e psicológico).
LIMA; CAMPOS (2011)	Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência	As quedas da própria altura apresentaram-se como a causa predominante corroborando estudos anteriores que demonstram grande incidência de internações secundárias às quedas com fraturas de fêmur resultantes. As quedas compreendem uma intercorrência de maior importância para a pessoa idosa causando desde pequenas escoriações até fraturas diversas, traumatismos cranianos, e fraturas de quadril sendo essas últimas muitas vezes causa de óbito.
MESCHIAL; SOARES; OLIVEIRA, <i>et al</i> (2014)	Idosos vítimas de quedas atendidos por serviços pré-hospitalares: diferenças de gênero	A abordagem de gênero em estudos epidemiológicos sobre quedas torna-se importante para compreender os fatores de risco, uma vez que estes são multicausais. Embora não tenha sido foco deste estudo a mortalidade por quedas, a literatura mostra que os índices de quedas fatais entre os homens superam os das mulheres em todos os grupos etários, o que pode ser atribuído ao fato de que os homens sofrem de maiores condições de comorbidades do que as mulheres para o mesmo grupo etário.
MURAKAMI (2014)	O perfil dos idosos atendidos na urgência e emergência de um Hospital Regional do Distrito Federal	Sabe-se que os idosos são admitidos e utilizam os serviços de emergência com frequência, permanecem por tempos prolongados, e após alta são readmitidos constantemente. Desse modo, a organização de um sistema de saúde eficiente ao atendimento da população idosa requer estratégias de gerenciamento de demanda de uma população que continuará crescendo e procurando por serviços de saúde.
NASCIMENTO; CUNHA; SÁ (2014)	Perfil clínico de internação de idosos na unidade de emergência de um hospital geral	Foi detectado que por diversas vezes, os idosos entraram na emergência devido a complicações por doenças possíveis de controle na atenção básica como a HAS e Diabetes, além de outras patologias.

<p>NEVES; MASCARENHAS; SILVA (2013)</p>	<p>Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde em capitais brasileiras</p>	<p>A ingestão de bebida alcoólica pelo paciente foi registrada em 16,3% dos atendimentos, sendo a maior proporção decorrente de atendimentos de violências (47,8%). Quanto ao local de ocorrência dos acidentes, predominou o domicílio (37,1%), seguido da via pública (36,3%), enquanto entre os pacientes atendidos devido a violências, prevaleceu a via pública (41,0%).</p>
<p>OLIVEIRA <i>et al.</i> (2013)</p>	<p>Caracterização do trauma em idosos atendidos em serviço de atendimento móvel de urgência</p>	<p>As causas de quedas são diversas, podendo ser divididas em fatores intrínsecos e extrínsecos. Entre os primeiros, estão as alterações fisiológicas pelas quais o idoso passa, como condições patológicas e efeitos adversos de medicações; ou uso concomitante de medicamentos.</p>
<p>OLIVEIRA; RODRIGUES; RIBEIRO (2013)</p>	<p>Causas de traumas em pacientes idosos atendidos em unidade de emergência</p>	<p>A maioria dos idosos que eram aposentados, do lar ou que trabalhavam na área de serviços gerais apresentaram a queda como principal causa de trauma. Em contrapartida, os idosos que trabalhavam na área comercial apresentaram como causa dos traumas o acidente automobilístico.</p>
<p>RAMOS; SANTOS; BARLEM <i>et al.</i> (2011)</p>	<p>Quedas em idosos de dois serviços de pronto atendimento do Rio Grande do Sul</p>	<p>Na prevenção terciária, ou seja, quando o idoso encontra-se internado em consequência de um acidente por quedas, faz-se necessário orientá-lo, junto ao seu familiar e/ou cuidador, quanto aos fatores causadores das quedas, possíveis consequências. Uma medida importante seria realizar uma visita domiciliar ao idoso, após a hospitalização para checar seus hábitos e questões ambientais.</p>
<p>SANTOS; RODRIGUES; DINIZ (2015)</p>	<p>Trauma no idoso por acidente de trânsito: revisão integrativa.</p>	<p>Os dados epidemiológicos levantados demonstraram a importância dos acidentes de trânsito para a população idosa, possibilitando inferir a gravidade que tais eventos representam para o alcance de uma velhice saudável, constatando-se a existência de aspectos similares nos diferentes países, como o aumento da mortalidade por esta causa entre os idosos, principalmente entre os</p>

		mais velhos, chegando, em alguns países, a equiparar-se ao número de ocorrências encontradas entre os jovens.
SAUSEN (2013)	Perfil dos idosos classificados como não urgentes em um serviço de emergência	O aumento do número de idosos na população traz como consequência o aumento da procura por atendimento hospitalar, principalmente os serviços de urgência. As comorbidades tornam-se mais graves e/ou crônicas, há uma maior prevalência de traumatismos, acidentes vasculares cerebrais e urgências cardiológicas.
SERBIM (2013)	Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência	Observou-se que o número de idosas foi ligeiramente superior aos homens, o que vai ao encontro a estudos sobre perfil da população que utiliza os serviços de emergência.
SILVA; SILVA (2013)	Perfil epidemiológico dos idosos atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência (samu) na cidade de maceió/ al	No que diz respeito à violência, houve também baixa incidência, apresentando apenas uma ocorrência no período estudado. Outras queixas, como choque elétrico, foram incluídas no percentual de “outras Causas” no parâmetro causas gerais, representando 3,33% dos achados. Tão importante quanto o atendimento pré-hospitalar imediato e eficaz é o atendimento posterior, ou seja, a unidade de tratamento que o indivíduo vai ser encaminhado. O Sistema Único de Saúde foi elaborado com caráter de descentralização, em níveis de complexidade, para promover o atendimento adequado e garantir o atendimento universal e integral a seus usuários. Desta forma, o SAMU encaminha cada indivíduo de acordo com suas necessidades terapêuticas.
SILVEIRA, V.C.; PASKULIN, L (2014)	Perfil e rede de apoio de idosos internados na emergência do hospital de clínicas de porto alegre	O trabalho voltado à assistência à saúde do idoso requer uma articulação entre as redes de apoio formais e informais. Um olhar além dos sujeitos envolvidos, que compreenda a complexidade do contexto social em que estes se inserem, tornando-se um dispositivo para modelos de atenção que visem à promoção da saúde

		deste grupo populacional, a prevenção de complicações e a possibilidade de tratamento e reabilitação mais efetivos.
YONEKURA <i>et al.</i> (2015)	A atenção à saúde do idoso nos serviços brasileiros de urgência: uma revisão integrativa	A utilização dos serviços de urgências pela população idosa pode estar relacionada com possíveis fatores de risco presentes na população idosa e a pouca resolutividade dos outros setores da saúde.

No Brasil, a saúde do idoso é uma das prioridades nas diretrizes do Pacto pela Vida que compreende um conjunto de reformas institucionais nacionais, estaduais e municipais. Diversas políticas, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso, ampliaram a garantia da atenção à saúde da população idosa em todos os níveis de atenção (YONEKURA *et al.*, 2015).

Os estudos voltados para a saúde do idoso no Brasil, em sua grande maioria, focam somente na promoção da qualidade de vida deste indivíduo, com grande ênfase para a Atenção Básica e com menos abordagens aos pacientes idosos institucionalizados ou internados em instituições hospitalares, seja por quadros patológicos agudos ou crônicos, urgentes ou não. Esse é um fator preocupante, pois a demanda desse grupo etário nas urgências e emergências é grande e cada vez mais crescente com o passar do tempo, deste modo, faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas e estudos voltados ao atendimento dos idosos, com objetivos de conhecer melhor esses usuários do Sistema de Saúde, bem como desenvolver práticas que possam melhorar a assistência prestada a esses pacientes (BIF, 2011).

Uma melhor qualidade da atenção ao idoso nos serviços de urgência e emergência é possível com delineamentos criteriosos desses serviços, otimização de recursos e maior acesso a recursos de diagnóstico e tratamento (YONEKURA *et al.*, 2015).

Os principais atendimentos realizados no setor de urgência e emergência ao idoso, são os acidentes por causas externas estão entre as principais ocorrências de morte na população geral e entre os idosos (GRDEN; SOUSA; LENARDT, 2014).

As melhorias e avanços nos controles de enfermidades e tecnologias de saúde contribuíram para aumentar o número de indivíduos capazes de sobreviver aos problemas da infância e aos outros riscos ao longo da vida e avanços nos cuidados a saúde garantem que mais indivíduos tenham a oportunidade de atingir uma idade avançada e vivam mais anos produtivos. (LIMA; CAMPOS, 2011).

Segundo os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no ano de 2011, as causas externas foram a terceira causa de óbito na população geral (n=145.842 óbitos) e a sétima causa de morte entre os indivíduos com idade acima de 60 anos (n=24.669 óbitos).

Os atendimentos que se caracterizam como quadros agudos de urgência devem ser objeto de preocupação entre os profissionais da área da saúde, pois lesões que poderiam ser facilmente toleradas por pacientes jovens podem resultar em índices consideráveis de mortalidade no idoso. Nos serviços de emergência, as quedas se apresentam como um dos principais motivos de atendimento (GRDEN; SOUSA; LENARDT, 2014).

Atualmente estão cada vez mais disseminados os agentes causais de lesões nos seres humanos, tais como: os meios de transportes, o maquinário agrícola e industrial, o aumento da agressividade das armas de fogo, entre outros. Se por um lado o aumento tecnológico tem contribuído para o aumento da qualidade de vida, por outro ameaça a sobrevivência dos cidadãos. A morte decorrente do trauma é um grande problema de saúde no mundo inteiro, resultando em quase 14 mil mortes diariamente, em termos globais o trauma aparece entre as cinco principais causas de morte. Ao se comparar o restante da população com os idosos, observa-se que estes últimos são mais suscetíveis à doença e ao trauma (LIMA; CAMPOS, 2011).

Como corrobora Bif (2011), outra causa também bastante frequente de atendimento ao idoso nas emergências são as fraturas ocasionadas por quedas acidentais. As quedas são os eventos mais frequentes, seguidos por acidentes de trânsito e agressão física, o que corrobora os achados deste estudo. As quedas são os eventos mais comuns e incapacitantes nos idosos, causando elevado número de institucionalização e mortalidade, podendo ser definidas como evento não intencional que leva uma pessoa inadvertidamente a cair ao chão em um mesmo nível ou em outro inferior, sendo influenciadas por diversos fatores de acordo com a

cultura e as condições de vida dos idosos, além de estarem associadas a problemas biopsicossociais.

A queda pode ser considerada com um evento sentinela na vida do idoso, como um marcador potencial de declínio da função ou sintoma de uma nova patologia. As fraturas decorrentes de quedas são responsáveis por aproximadamente 70% das mortes acidentais em pessoas acima de 75 anos, e os idosos apresentam 10 vezes mais hospitalizações e oito vezes mais mortes consequentes as quedas, comparativamente as crianças. Em torno de 5% das quedas resultam em trauma e 5 a 10 % resultam em ferimentos importantes que precisam de cuidados médicos.

Mais de dois terços daqueles que têm uma queda cairão novamente nos seis meses subsequentes e para um idoso que sofre a queda este evento pode assumir significado de fracasso gerado pela percepção da perda de capacidade. A prevenção das quedas pode ser feita com ações que envolvem desde o conhecimento da relação do idoso com o meio onde vive no sentido de diminuir barreiras arquitetônicas, tanto domiciliares quanto públicas, até intervenções preventivas na esfera biopsicossocial como a melhora na acuidade visual, na baixa densidade mineral óssea, baixa atividade física, fraqueza muscular e mesmo a atuação na tentativa de diminuir o medo da queda na pessoa idosa (LIMA; CAMPOS, 2011).

Entre os fatores envolvidos no trauma em idosos, estudos mostram maior proporção de vítimas do sexo masculino, independente da faixa etária. Essa situação ocorre em virtude dos homens circularem com maior frequência no perímetro urbano do que as mulheres. Outra explicação é que os homens estão mais inseridos no mercado de trabalho. Ressalta-se que o próprio envelhecimento está associado ao maior risco da ocorrência da síndrome da fragilidade que constitui outro fator predisponente ao trauma. No tocante aos aspectos conceituais da fragilidade entende-se por uma síndrome clínica, em que há diminuição das reservas fisiológicas e da capacidade homeostática do organismo em resistir a eventos estressores (CORREA, 2012).

Atualmente, o aumento da ocorrência de determinados grupos de agravos, entre os quais as causas externas (os acidentes e as violências) têm se tornado

objeto de preocupação entre os profissionais da área de saúde. No Brasil a população idosa não costuma ser prioridade sobre a abordagem das causas externas devido ao predomínio de jovens que exibem altos coeficientes e grande número de casos. Contudo estudos têm sido desenvolvidos e apontam que os coeficientes de mortalidade pelas causas externas dos idosos são muito próximos aos da faixa etária de adolescentes e adultos jovens. Esse aumento da incidência de eventos traumáticos em idosos pode ser correlacionado com a melhoria da qualidade de vida e conseqüentemente da independência funcional. O idoso apresenta características da população adulta com menos de 60 anos, mantendo sua independência e autonomia, tornando-se exposto a eventos traumáticos de natureza variada. (LIMA; CAMPOS, 2011).

De acordo com um estudo realizado por Oliveira et. al (2013) mostra a análise da classificação do sexo prevalente de internações, os achados foram de (48%), correspondendo ao sexo feminino e (52%), ao sexo masculino. Em sua totalidade, revela-se 300 para homens, e 282 para mulheres. Esses resultados estimam um perfil de internação masculino, em um quantitativo superior aos dados femininos, em graus adjacentes. Apesar do número maior de homens atendidos na emergência, observa-se que o número considerável de mulheres que também foram atendidas na emergência da instituição.

De acordo com Meschial *et al* (2014) destacam que a abordagem de gênero em estudos epidemiológicos sobre quedas torna-se importante para compreender os fatores de risco, uma vez que estes são multicausais. Embora não tenha sido foco deste estudo a mortalidade por quedas, a literatura mostra que os índices de quedas fatais entre os homens superam os das mulheres em todos os grupos etários, o que pode ser atribuído ao fato de que os homens sofrem de maiores condições de comorbidade do que as mulheres para o mesmo grupo etário.

A maior probabilidade do homem se envolver em atividades físicas intensas e perigosas e em comportamentos arriscados, como subir em escadas altas, limpar tetos de casas ou ignorar os limites de sua capacidade física, pode explicar a maior mortalidade por quedas em homens idosos, como também a maior incidência de quedas em faixas etárias mais jovens do idoso, diferente do comportamento das quedas nas mulheres. Foi constatada neste estudo diferença significativa de uso do

álcool, com maior proporção na população masculina. O uso do álcool é comumente observado em pessoas idosas e, embora pouco valorizado, é um problema que merece atenção devido ao constante aumento dessa população, que, ao envelhecer, tende a se tornar mais suscetível à intoxicação pelo álcool em doses menores àquelas que eram toleradas no passado.

Ainda, 80% das pessoas com 65 anos ou mais apresentam ao menos uma doença. Comorbidades em idosos com transtornos psiquiátricos representam séria preocupação para os serviços de emergência. Condições médicas com capacidade de ocultar sintomas psiquiátricos é uma complicação inerente de apresentação em saúde mental de pacientes geriátricos. Por exemplo, pode ser difícil avaliar a depressão em pacientes devido as frequentes comorbidades físicas do paciente e médicos da emergência frequentemente não reconhecem a depressão nesses pacientes. Idosos com muitas comorbidades como alterações metabólicas ou infecções podem apresentar-se com delirium. Enquanto o comprometimento do estado mental em idosos é comum nos departamentos de emergência, os médicos desses locais reconhecem pouco tal condição (BALDAÇARA *et al.*, 2012).

Ainda conforme os autores citados, o transtorno bipolar, a depressão e o abuso de substâncias estiveram relacionados à conduta de observação, mas não com hospitalização. O delirium aparece como uma causa importante mesmo em um serviço de emergência psiquiátrica. Vê-se como é importante reconhecer o delirium, pois ainda é confundido com outros transtornos psiquiátricos pela comunidade.

A predominância da utilização de álcool pelos idosos do gênero masculino foi também encontrada em um estudo realizado na cidade de São Paulo, que correlacionou o uso do álcool com as quedas entre os idosos (BALDAÇARA *et al.*, 2012).

Foi observado que estas quedas geralmente estão associadas com alterações fisiológicas que ocorrem no processo de envelhecimento, como diminuição da acuidade visual, diminuição da força motora, dificuldade de locomoção, e ainda fatores relacionados ao ambiente. Contudo, neste estudo, as quedas de mesmo nível foram significativamente maiores no gênero feminino, e o inverso foi observado no gênero masculino. As quedas neste estudo ocorreram predominantemente durante o dia, sendo mais frequentes no período da tarde, com

distribuição percentual semelhante quando comparadas entre homens e mulheres (RAMOS *et al.*, 2011).

De acordo com Lima e Campos (2012), o cuidador familiar revelou-se um importante ator social, destacando-se os filhos(as) e cônjuges. No que tange aos filhos, esta pode ser uma atribuição recebida tanto pela estrutura da família como influenciada por questões culturais, como de dever com seus entes (AIRES; PAZ; PEROSA, 2009). Com relação aos cônjuges, ainda é possível identificar mais uma particularidade do processo de envelhecimento, qual seja, a dos idosos cuidando de idosos. Este achado deve ser observado e compreendido pelos profissionais e serviços de saúde, a fim de avaliar as condições deste cuidador para assumir tal responsabilidade. Novas demandas de atenção profissional podem surgir a partir desta investigação pelos profissionais de saúde.

Apesar da crescente e preocupante elevação nos índices de trauma na população geriátrica, ressalta-se que poucos estudos buscam identificar fatores de risco capazes de prever o aparecimento de complicações e a mortalidade nesse grupo etário. O aumento da população idosa tende a determinar a maior incidência de doenças crônicas e degenerativas, e este tipo de doença ao lado de acidentes e violências configuram na atualidade em novo perfil do quadro de problemas de saúde. Nesse estudo a maior parte da amostra possuía comorbidades (77,8%), esse achado corrobora outros estudos em que foi encontrada elevada incidência de comorbidades entre os idosos, mesmo que não em situação de trauma. Entre tais agravos, a hipertensão arterial foi a de maior prevalência (n = 54). É importante destacar que sistema cardiovascular é o primeiro que se manifesta inadequadamente mediante o trauma (LIMA; CAMPOS, 2011).

A mudança no perfil epidemiológico da população e a organização do sistema de saúde levam a considerar que definições tão demarcadas podem não corresponder às necessidades dos usuários. Para isso, é fundamental que os serviços, entre eles as emergências, atuem como redes articuladas, que considerem tanto as condições crônicas como as agudas apresentadas pelos diferentes grupos etários (ALVES; SILVEIRA, 2014; MENDES, 2010).

No envelhecimento, há uma maior probabilidade de acometimento por doenças crônicas, degenerativas, câncer e doenças cardiovasculares (GOTTLIEB *et*

al., 2011), que vão incidir nas necessidades em saúde. Os indicadores de avaliação gerontológica multidimensional, que revelam a capacidade funcional, a autonomia e a síndrome da fragilidade, descortinam um conjunto de características, proclamadas na reivindicação ao direito de acompanhante, na valorização da família e nos direitos dos idosos:

As causas externas são consideradas importantes determinantes de morbimortalidade em idosos, representadas, basicamente pelas quedas e acidentes de trânsito. As quedas têm, por décadas, sido reconhecidas por profissionais de saúde como uma etiologia das lesões. Contudo, mais recentemente, têm sido compreendidas como um marcador independente da fragilidade, especialmente dos idosos. O impacto das quedas pode ser bastante severo e há evidências de uma associação indireta entre alta mortalidade e as lesões decorrentes destas quedas, que perduram por um tempo longo após o tratamento das implicações das quedas. Além disso, mais da metade dos idosos que já tiveram um episódio de queda desenvolvem o medo de cair novamente (ptofobia), com consequente inatividade física, piora do equilíbrio e aumentando o risco de novas quedas. Alguns estudos mostram que acidentes relacionados a quedas correspondem a 40% dos eventos que levam o idoso à institucionalização. Assim, são consideradas como um problema de saúde em si, além de alguns estudiosos considerarem-na como uma síndrome geriátrica única (FREITAS *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

Os dados desta revisão integrativa permitiram mapear a produção científica sobre as características dos atendimentos aos idosos nos serviços de urgência e emergência. Com isso, observou-se que as principais causas para atendimento ao idoso nestes serviços, são: os acidentes por causas externas estão entre as principais ocorrências de morte na população geral e entre os idosos, que são lesões, sejam físicas, mentais ou psicológicas, que podem ou não levar ao óbito, decorrentes de acidentes (trânsito, afogamento, envenenamento, quedas,

principalmente da própria altura, queimaduras) e violência (agressão/ homicídio, suicídio, abuso físico, sexual e psicológico). Os acidentes e a violência configuram com números crescentes na população idosa, nos últimos anos.

Em alguns estudos atentou-se para o fato de que a maioria dos idosos atendidos era do sexo masculino e que os eventos mais frequentes foram as quedas, seguidas por acidentes de trânsito e agressão física, tendo como consequências dor e suspeita de fratura. Porém alguns autores afirmam que as mulheres possuem esse predomínio, com faixa etária de 60 a 65 anos.

Em contrapartida, outros estudos afirmaram que as ocorrências em idosos vítimas de acidentes por causas externas apontou o predomínio de mulheres, na faixa etária entre 60 a 65 anos, hipertensas, que sofreram acidente em seus domicílios, principalmente em quedas do mesmo nível, com lesões do tipo contusões e escoriações.

Verifica-se no presente estudo que os idosos usuários do serviço de emergência e urgência apresentam vulnerabilidades sociais e de saúde tais como baixa escolaridade, renda familiar reduzida, percepção de saúde ruim ou muito ruim, presença de danos crônicos agudizados e comorbidades.

Por isso, alternativas de apoio devem ser buscadas para dar suporte ao idoso, uma vez que as necessidades de saúde de pessoas idosas são complexas e necessitam ser conhecidas e trabalhadas nos serviços de saúde. Considerando o aumento da população idosa e de suas necessidades, serão crescentes a utilização dos serviços de saúde e as demandas de cuidado.

A rede informal já vem enfrentando este desafio e não dará conta deste cuidado isoladamente. Acredita-se que os enfermeiros que atuam em todos os níveis de atenção, tendo por base o cuidado integrado e responsável, precisam auxiliar a rede informal a enfrentar os desafios e planejar/executar ações destinadas a este grupo populacional nos serviços de saúde. Pesquisas na área devem ser incentivadas a fim de ampliar a análise do perfil e das redes de apoio por pessoas idosas.

Esses resultados podem servir de base para outros estudos e reflexões acerca da temática, além de fornecer subsídios para o planejamento, implementação e avaliação de ações e políticas de saúde pública, visando a prevenção desses

eventos, justificando-se pelo fato de que é necessário o estudo de novas práticas, que visem um melhor acolhimento e uma melhor atenção à saúde do idoso, sendo fundamental considerar as dificuldades enfrentadas pelo profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R.S. SILVEIRA, E. A presença de idosos num serviço de emergência: campo de saúde ou campo de guerra? **Revista Kairós Gerontologia**, v. 1, n. 17, p.297-319, 2014.

BALDAÇARA. L; BATISTA, I.A.G.L; NEVES, A.A.M. *et al.* Emergências psiquiátricas nos idosos. Estudo epidemiológico. **Revista Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa**, v. 57, n. 1, p.11-8, 2012.

BIF, M.W. **Os desafios no cuidado de enfermagem ao atendimento do idoso em urgência e emergência**. Monografia de Curso de Pós-graduação Lato Sensu, Criciúna (SC), 2011.

CALDAS, C.P; VERAS, R.P; MOTTA, L.B. Atendimento de emergência e suas interfaces: o cuidado de curta duração a idosos. **J Bras Econ Saúde**, v. 7, n.1, p. 62-69, 2015.

FREITAS, M. G; BONOLO, P.F; MORAES, E.N. Idosos atendidos em serviços de urgência no Brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p.701-712, 2015.

GRDEN, C.R.B; SOUSA, J.A.V, LENARDT, M.H. Caracterização de idosos vítimas de acidentes por causas externas. **Revista Cogitare Enferm**, v.19, n. 3, 2014.

LIMA, R.S; CAMPOS, M.L.P. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p.659-6, 2011.

MESCHIAL, W.C., SOARES, D.F.P.P., OLIVEIRA, N.L.B, et. Al. Idosos vítimas de quedas atendidos por serviços pré-hospitalares: diferenças de gênero. **Rev Bras Epidemiol**, v.17 n.1 p. 3-16, 2014.

MURAKAMI, M.N. **O perfil dos idosos atendidos na urgência e emergência de um Hospital Regional do Distrito Federal**. p. 31. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva) Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

NASCIMENTO, A.A.S; CUNHA, B.S; SÁ, S.P.C. Perfil clínico de internação de idosos na unidade de emergência de um hospital geral. **Editora: Ufros**, vol. 19, n.1, 2014.

NEVES, A.C. M; MASCARENHAS, M.D.M; SILVA, M.A, *et al.* Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde em capitais brasileiras - 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 4, 2013.

OLIVEIRA, F.M.R.L; FERNANDES, M.G.M; BARBOSA, K.T.F *et. al.* Caracterização do trauma em idosos atendidos em serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev Rene**, v. 14, n. 5, 2013.

OLIVEIRA, K.A; RODRIGUES, C.C; RIBEIRO, R.C.H.M. *et al.* Causas de traumas em pacientes idosos atendidos em unidade de emergência. **Rev enferm UFPE on line**, v. 7, n. 4, 2013.

RAMOS, C.V; SANTOS, S.S.C; BARLEM, E.L *et al.* Quedas em idosos de dois serviços de pronto atendimento do Rio Grande do Sul. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 13, n. 4, p. 703-13, 2011.

SANTOS, A.M.R., RODRIGUES, R.A.P., DINIZ, M.A. Trauma no idoso por acidente de trânsito: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 1, p. 162-172, 2015.

SAUSEN, L.S.V. **Perfil dos idosos classificados como não urgentes em um serviço de emergência**. Monografia (Graduação em Enfermaegm). Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2013.

SILVA, A.P.F. SILVA, L.L. Perfil epidemiológico dos idosos atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) na cidade de Maceió/ AL. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits**, v. 1, n.2, p. 135-143, 2013.

SILVEIRA, V.C., PASKULIN, L. Perfil e rede de apoio de idosos internados na emergência do hospital de clínicas de porto alegre. **Rev. Envelhercer**. v. 19, n. 2, p. 377-396, 2014.

SERBIM, A.K; GONÇALVES, AV. F; PASKULIN, LM.G, *et. al.* Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v. 34, n. 1, 2013.

YONEKURA, T; QUINTANS, J.R; KATO, M. Y, *et al.* A atenção à saúde do idoso nos serviços brasileiros de urgência: uma revisão integrativa. **Rev. Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 1, p. 19- 22, 2015.