

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPGENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Atendimento pré - hospitalar móvel: identificando agravos à saúde da pessoa idosa

Mobile pre hospital attendance: identification aggravations for the elderly person

Antes de servicios - hospital móvil: la identificación de los problemas de salud de las personas mayores

Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício¹, Jiovana de Souza Santos², Karla Fernandes de Albuquerque³, Karoline de Lima Alves⁴, Marcella Costa Souto Duarte⁵, Vera Lúcia de Almeida Becerra Pérez⁶

ABSTRACT

Objective: investigate the major health disorders that affect the elderly population in the ambit of mobile pre hospital in João Pessoa-PB city. **Method:** documental research, quantitative in 240 medical records of elderly with 75,5±9,5 years, being 54,6% (131) female, attended by the respective service. Data were collected by means of a semi structured questionnaire, in September 2012. **Results:** It was verified that 69,2% (166) of the occurrences were clinics; 18,8% (45) occurrence of falls at the same level; 9,6% (23) essential hypertension. **Conclusion:** It is hoped that this study can consubstantiate specific intervention measures directed to the assistance for the elderly, a way for the promotion of health, implementation of prevention actions of these occurrences, since most of them may be prevented. **Descriptors:** Answering services, Urgency, Elderly, Disease.

RESUMO

Objetivo: investigar agravos à saúde que acometem idosos, envolvendo a prestação de socorro pelo atendimento pré-hospitalar móvel na cidade de João Pessoa-PB. **Método:** pesquisa documental, quantitativa com 240 prontuários de idosos com 75,5±9,5 anos, sendo 54,6% (131) mulheres, atendidos pelo respectivo serviço. Dados coletados mediante questionário semiestruturado, em setembro de 2012. **Resultados:** constatou-se que 69,2% (166) das ocorrências são clínicas; 18,8% (45) ocorrências de quedas no mesmo nível; 9,6% (23) hipertensão essencial. **Conclusão:** espera-se que o estudo possa consubstanciar medidas de intervenções específicas direcionadas a assistência prestada ao idoso, um caminho para promoção da saúde, implementação de ações preventivas destas ocorrências, visto que grande parte delas são passíveis de prevenção. **Descritores:** Serviços de atendimento, Urgência, Idoso, Doença.

RESUMEN

Objetivo: investigar daños a la salud afectan a ancianos, que implica la prestación de socorro para el servicio pre hospital móvil en la ciudad de João Pessoa-PB. **Método:** investigación documental, cuantitativa con 240 cartas de ancianos con 75.5 ± 9,5 años, 54,6 (131) mujeres, atendidas por el servicio respectivo. Datos recogidos por cuestionario estructurado semi en septiembre de 2012. **Resultados:** se encontró que 69.2 (166) de las ocurrencias son clínicas; 18.8 (45) ocurrencias de caídas al mismo nivel; 9.6 (23) hipertensión esencial. **Conclusión:** se espera que el estudio puede justificar medidas para intervenciones específicas dirigidas a la asistencia proporcionada a los ancianos, un camino a la promoción de la salud, implementación de acciones preventivas de estas ocurrencias, puesto que la mayoría de ellos es susceptible de prevención. **Descriptor:** Servicios de contestación, Urgente, Ancianos, Enfermedad.

1 Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF-UFPB. Integrante do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais. claudia.freirearaujo@gmail.com 2 Enfermeira. Membro do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais-UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. jiovana_santos@hotmail.com 3 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. karlaalbu@hotmail.com 4 Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF-UFPB. Integrante do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais. kro_lima_17@hotmail.com 5 Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF-UFPB. marcellasouto@hotmail.com 6 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro verapsic2@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO

A assistência qualificada em decorrência do envelhecimento populacional se configura como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Este fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, porém, mais recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada.¹

As modificações funcionais, bioquímicas, psicológicas e morfológicas que acompanham o envelhecimento exigem cuidados especiais com a população idosa nos mais diversos campos de cuidados com a saúde.²⁻³

O estilo de vida mais ativa do idoso eleva a exposição ao risco de acidentes. Nesse sentido, as características provenientes do envelhecimento fisiológico, quais sejam, diminuição da acuidade visual ou auditiva, uso de fármacos, doenças associadas e marcha lenificada, contribuem para o aumento de vítimas de trauma nesse grupo populacional.

Desse modo, o avanço da expectativa de vida acrescido de uma melhor qualidade de vida do indivíduo que adentra na terceira idade, tem propiciado a manutenção da independência funcional, tornando possível à realização das atividades de vida diária. Estes fatores contribuem para uma maior interação ao cotidiano das demais pessoas, possibilitando as ocorrências traumáticas.⁴

Nesse aspecto, vítimas das mais diversas ocorrências e agravos a saúde são beneficiadas por um atendimento pré-hospitalar adequadamente planejado para suas necessidades. Dentre os diversos objetivos do atendimento pré-hospitalar, destacam-se: estabilizar as funções respiratórias e hemodinâmicas; não agravar o dano; evitar condutas inadequadas durante a remoção do paciente, resguardando as suas funções vitais durante o seu transporte.⁵

Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde.⁶

Nesta ótica, devido ao grande número de acidentes com pessoas idosas, e aos possíveis riscos à sua saúde, aliados as escassas pesquisas de tal natureza na região Nordeste do Brasil, se faz necessário investigar os principais agravos à saúde que acometem a população idosa, envolvendo a prestação de socorro pelas equipes de atendimento pré-hospitalar móvel na cidade de João Pessoa-PB.

Este estudo possui a intenção de relatar quantitativamente a predominância da natureza das ocorrências urgentes de atendimento da saúde presentes na população idosa, direcionando a promoção de estratégias que minimizem esses agravos, na medida em que irá contribuir para tomada de decisões dos profissionais e gestores que atuam com idosos, instigando-lhes a propor cuidados específicos a esta camada da sociedade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo documental com caráter descritivo, de natureza quantitativa, cujos dados foram coletados no Serviço de Arquivo Médico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), localizado em João Pessoa/PB.

Sabendo que a base do SAMU realiza uma média mensal de 1.300 atendimentos, totalizando 15.600 atendimentos anual e que destes, mensalmente, 300 atendimentos são voltados à população idosa, equivalendo aproximadamente a 23% dos atendimentos gerais, selecionou-se 20 prontuários para cada mês do ano pesquisado. Para o cálculo do tamanho amostral utilizou uma margem de erro de 5% e nível de confiança 90%, determinando um quantitativo mínimo de 190 prontuários para serem analisados.⁷

Sendo assim, a amostra foi constituída por 240 prontuários de pacientes idosos submetidos ao atendimento realizado pelo SAMU, no período de janeiro a dezembro do ano de 2011, considerado como critério de inclusão os prontuários de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro semiestruturado, contendo informações quanto às variáveis sociodemográficas da amostra, além da natureza do agravo à saúde e tipo de ocorrência de acordo com a Décima Classificação Internacional de Doenças (CIDX).⁸

Após a coleta de dados, as informações foram categorizadas e digitadas em uma planilha do Programa Excel e importados para o Software Statistical Package for the Social Sciences 13.0 (SPSS 13.0), sendo analisados a frequência, percentual, média, desvio padrão da média e posteriormente expostos em tabelas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa - CAAE, sob o número 05866612.8.0000.5176.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 240 prontuários atendidos pela base do SAMU na cidade de João Pessoa/PB, a média de idade dos idosos atendidos se apresenta em 75,5 anos \pm 9,5 anos, sendo 54,6% (131) do sexo feminino.

No aspecto de tipos de viaturas para assistir a vítima idosa, a Unidade de Suporte Básico (USB) registra uma demanda maior de atendimentos (87,1%) em detrimento a unidade de Suporte Avançado (USA) (12%). Essa realidade do município de João Pessoa também se apresenta no Estado de Sergipe (2011), quando dentre os 4.500 atendimentos mensal, 15 a 20% das ocorrências se destinam para USAS e 80 a 85% para as USB.⁹

No que diz respeito à natureza das ocorrências em que o SAMU foi acionado para atender a população idosa, as ocorrências clínicas (56,25%) predominaram entre aos demais tipos de ocorrências expostos na tabela 1.

Tabela 1- Distribuição da natureza das ocorrências em idosos atendidas pelo SAMU no ano de 2011. João Pessoa/PB, Brasil, 2012. (n=240)

Ocorrência	FA	FR
Clínica	135	56,25%
Traumática	68	28,33%
Outras	25	10,41%
Psiquiátrica	12	5%
Cirúrgica	-	-
Obstétrica	-	-
Total	240	100,0%

Fonte: Dados da pesquisadora, 2012. FA - Frequência absoluta. FR - Frequência relativa.

A maior demanda de ocorrências clínicas entre os idosos atendidos pelo SAMU de João Pessoa, no ano de 2011, corrobora com estudos realizados em Ribeirão Preto/SP (85,0%), em abril de 2003.¹⁰ O estudo ainda corrobora com dados registrados em Olinda/PE que registrou 1.956 ocorrências de fevereiro a junho de 2006, verificando 1.114 (57,0%) atendimentos por natureza clínicas e 645 (32,9%) por causas externas.¹¹

A realidade na capital paraibana se configura com os dados do país no que diz respeito a assistência também voltada para população idosa quanto uma maior demanda de solicitações ao SAMU para atendimentos aos agravos clínicos.¹²

Em relação à classificação dos agravos à saúde dos idosos, tendo como referência a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), a hipertensão essencial (CID I10) se destaca (9,6%) entre as ocorrências de natureza clínica (56,25), porém o maior quantitativo entre o total de ocorrências ocorre de natureza traumática do tipo queda de idosos por escorregão, tropeção ou passos em falsos -CID W01 (18,8%) apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Identificação dos agravos à saúde dos idosos segundo a natureza da ocorrência e Classificação Internacional de doenças (CID 10) no ano de 2011. João Pessoa/PB, Brasil, 2012. (n=240)

Natureza da ocorrência	CID	FA	FR
Clínica			
Hipertensão Essencial	I10	23	9,6%
Infarto Cerebral	I63	16	6,7%
Hipoglicemia	E162	16	6,7%
Angina Pectoris	I20	13	5,4%
Hipotensão	I95	13	5,4%
Outros transtornos respiratórios	J98	8	3,3%
Outras doenças do aparelho digestivo	K92	7	2,9%
Síndrome do desconforto respiratório do adulto	J80	5	2,1%
Parada Cardíaca	I46	4	1,7%
Aumento da glicemia	R73	4	1,7%
Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J44	3	1,3%
Diarréia	A09	3	1,3%
Outros transtornos do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico	E87	3	1,3%
Insuficiência respiratória não classificada de outra parte	J96	2	0,8%
Infarto Agudo do Miocárdio	I21	2	0,8%
Náusea e vômitos	R11	2	0,8%
Asma	J45	1	0,4%
Autointoxicação por e exposição, intencional a pesticidas	X68	1	0,4%
Calculose Renal	N20	1	0,4%
Cólica Nefrética não especificada	N23	1	0,4%
Dor abdominal e pélvica	R10	1	0,4%
Edema pulmonar não especificado de outra forma	J81	1	0,4%
Febre de origem desconhecida	R50	1	0,4%
Hemorragia não classificada em outra parte	R58	1	0,4%
Outras arritmias cardíacas	I49	1	0,4%
Insuficiência Renal Aguda	N17	1	0,4%
Efeito tóxico do álcool	T51	1	0,4%
TOTAL	-	135	56,25%
Traumática			
Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falsos	W01	45	18,8%
Outras quedas de um nível a outro	W17	4	1,7%
Pedestre traumatizado em colisão com um automóvel	V03	3	1,3%
Ocupante de um automóvel traumatizado em colisão com um automóvel	V43	3	1,3%
Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	X99	2	0,8%
Ciclista Traumatizado em Colisão com trem	V15	1	0,4%
Ciclista traumatizado em colisão com um automóvel	V13	1	0,4%
Pedestre traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas	V02	1	0,4%
Pedestre traumatizado em colisão com outro veículo não-motorizado	V06	1	0,4%
Pedestre traumatizado em outros acidentes de transporte	V09	1	0,4%
Motociclista traumatizado em colisão com um automóvel	V23	1	0,4%
Ocupante de um automóvel traumatizado em colisão com outro veículo	V42	1	0,4%
Pessoa montada em animal ou ocupante de um veículo a tração animal traumatizado em um acidente de transporte	V80	1	0,4%
Outras quedas no mesmo nível	W18	1	0,4%
Fratura do fêmur	S72	1	0,4%
Traumatismo intracraniano	S06	1	0,4%
TOTAL	-	68	28,33
Psiquiátrica			
Convulsões	R56	10	4,2%
Episódios depressivos	F32	1	0,4%
Esquizofrenia	F20	1	0,4%
TOTAL	-	12	5%
Outras			
Morte sem assistência	R98	25	10,4%
TOTAL	-	25	10,41%
TOTAL	-	240	100,00%

Fonte: Dados da pesquisadora, 2012. FA - Frequência absoluta. FR - Frequência relativa.

Os atendimentos do SAMU na cidade de Recife-PE destacam em maior percentual a hipertensão (71,5%) entre as demais ocorrências clínicas,¹¹ corroborando, desta forma, com os dados do presente estudo.

A queda da própria altura ocorre principalmente em idosos é considerada um problema de saúde pública, tanto pela elevada frequência como pelos seus efeitos diretos e indiretos sobre a saúde da população. Aproximadamente 15% dos pacientes que são admitidos em centros especializados no atendimento a traumatizados sofreram quedas da própria altura.¹³ A incidência de quedas aumenta com o avançar da idade, variando de 34% entre idosos com 65 e 80 anos, 45% entre 80 e 89 anos e 50% acima de 90 anos.¹⁴

Aproximadamente 30% dos indivíduos com mais de 65 anos de idade caem ao menos uma vez por ano, dos quais a metade de forma recorrente.¹⁵⁻¹⁶ Dentre as consequências encontradas em decorrência da queda, encontram-se: fratura no fêmur (62%);¹⁷ quadril (12%);¹⁸ braços (49%)¹⁹ e antebraço (12,5%).¹⁷

O trauma decorrente da queda muitas vezes é negligenciado pelos médicos socorristas, pois representa um mecanismo de baixa energia cinética. Entretanto, lesões graves e potencialmente letais podem estar presentes.²⁰

Considerando que o alto índice de ocorrências envolvendo idosos no âmbito pré-hospitalar é ocasionado por quedas e que muitas vezes tal fenômeno agrava-se horas após a ocorrência, se faz necessário apresentar um olhar voltado a peculiaridades decorrentes destas causas.

CONCLUSÃO

O processo de envelhecimento engloba uma série de modificações morfológicas, anatômicas e fisiológicas, que influenciam no processo de saúde ou doença de idosos. O atendimento pré-hospitalar voltado a esta população apresenta peculiaridades que os diferenciam da assistência voltada aos jovens e que influenciam diretamente nos tipos de ocorrências prestadas pelo SAMU.

O perfil dos sujeitos atendidos no estudo quanto à variável sexo, evidenciou uma demanda de ocorrências proporcional entre ambos, haja vista que, 54,6% (131) foram do sexo feminino e 45,4% (109) do masculino.

As causas clínicas são as responsáveis por maior parte dos acionamentos do SAMU pelos idosos, em João Pessoa-PB e as Unidades de Suporte Básico são mais solicitadas que a de Suporte Avançado.

A demanda maior de atendimento a população idosa por natureza clínica (hipertensão) e por natureza traumática (quedas da própria altura) se configuram por manifestações que podem ser preveníveis.

A prevenção de alterações de níveis pressóricos pode ser atendida através da promoção de hábitos de vida saudáveis, prática de atividade física, alimentação balanceada, uso de medicações conforme prescritas pelo médico, estilo de vida equilibrado, controle da pressão arterial em postos de saúde e afins.

A ocorrência de queda da própria altura pode ocorrer devido a problemas relacionados ao equilíbrio, visão e aspectos ortopédicos, sendo assim, um método de prevenção praticável consiste em adequar a casa e ambientes destinados a população idosa, de modo que favoreçam seu caminhar de feição seguro e equilibrado, reduzindo as chances de tais ocorrências.

A realização do estudo permitiu um entendimento do perfil das ocorrências atendidas pelo SAMU de modo a favorecer a construção de protocolos e medidas específicas voltadas para pessoa idosa. Tais medidas não devem envolver somente a assistência prestada no momento do agravo à saúde, mas também permitir a redução da sua prevalência, principalmente considerando que as ocorrências destacadas são passíveis de prevenção.

Ainda se espera que os resultados do estudo possam contribuir com um novo modelo atitudinal de políticas, ancoradas em uma proposta de atendimento singular e com olhar multiprofissional, direcionada as pessoas idosas socorridas pelo SAMU.

REFERÊNCIAS

1. Lima MFC, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3) 700 - 701.
2. Netto MP. *Tratado de Gerontologia*. São Paulo (SP): Atheneu Editora; 2007.
3. Vieira EB. *Manual de Gerontologia Um guia Teórico-Prático para profissionais, cuidadores e familiares*. Rio de Janeiro (RJ): Revinter editora; 2004.
4. Lima RS, Campos, MLP. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. *Rev. Esc. Enferm USP*. 2011; 45(3):659-64.
5. Pavelqueire S, Deienno SRR. O que deve e o que não deve ser feito na cena do acidente? In: Castro L de P, Savassi Rocha PR, Carvalho EB. *Tópicos em gastroenterologia*. Rio de Janeiro (RJ): MEDSI; 1996.
6. Brasil. Regulamenta o atendimento das urgências e emergências. Portaria GM/MS n.º 2048, 2002. [Citado em 5 abr. 2013]. Disponível em: www.saude.mg.gov.br/atos/portaria_2048_B.pdf
7. Triola, MF. *Introdução à estatística*. Rio de Janeiro: LTC;2008.
8. Organização Mundial da Saúde. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. São Paulo: EDUSP; 1995.
9. Fundação Estadual de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe. *Manual Técnico Operacional da Central SAMU 192 Sergipe*. Livro do Aprendiz Aracaju: FUNESA; 2011.

10. Fernandes RJ. Caracterização da atenção pré-hospitalar móvel da Secretaria de Saúde do município de Ribeirão Preto - SP [dissertação de mestrado]: Universidade de São Paulo; 2004.
11. Cabral APS, Souza WV. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. Rev. bras. Epidemiol. 2008;11: 530-540.
12. Marques GQ. Acesso e utilização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre por usuários com demandas clínicas [tese doutorado]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.
13. Gawryszewski VP. Importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. Rev. Assoc Med Bras. 2010; 56: 162-167.
14. Berry SD, Miller R. Falls: Epidemiology, pathophysiology and relationship to fracture. Curr Osteoporose Rep. 2008; 6: 149-54.
15. Tinetti ME. Preventing falls in elderly persons. N Engl. J Med. 2003; 348(1): 42-9.
16. Liu-Ambrose T, et al. Resistance and agility training reduce fall risk in women aged 75 to 85 with low bone mass: a 6-month randomized, controlled trial. J Am Geriatr Soc. 2004; 52:1-9.
17. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Junior MLC. Causas e consequências de quedas em idosos atendidos em hospital público. Rev. Saúde Públ. 2004; 38(1): 93-9.
18. Wilkins Kathryn. Health care consequences of falls for seniors. Health Rep. 1999; 10(4): 47-55.
19. Gonzalez C, Marin LG, Cardoso PP, Pereira GZ. Características de las caídas en el adulto mayor que vive en la comunidad. Rev. méd. Chile. 2001: 129(9):1021-1030.
20. Braga FM, Netto AA, Santos LR, Braga PB. Avaliação de 76 casos de trauma crânio-encefálico por queda da própria altura atendidos na emergência de um hospital geral. Arq Catarinense de Medicina. 2008; 37 (4): 35-39.

Recebido em: 10/11/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 03/04/2016

Endereço de contato dos autores:
Jiovana de Souza Santos.
Rua Farmacêutico Antônio Leopoldo Batista, 172, Jardim São Paulo.
João Pessoa/PB, Brasil.CEP:58051-110.
E-mail: jiovana_santos@hotmail.com