

PERFIL DE OCORRÊNCIA NO ATENDIMENTO AOS IDOSOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

Profile of occurrence in the service to elderly people by the mobile pre-hospital care service

Perfil de ocorrência en el servicio a personas mayores por el servicio móvil de atención prehospitalaria

Keylla Talitha Fernandes Barbosa¹, Fabiana Rodrigues da Silva Melo², Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira³, Laisa Ribeiro de Sá⁴, Natália Pessoa da Rocha Leal⁵, Michelle Alves de Carvalho⁶

Como citar este artigo:

Barbosa KTF, Melo FRS, Oliveira MRL, Sá LR, Leal NPR, Carvalho MA. Perfil de ocorrência no atendimento aos idosos pelo serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. 2021 jan/dez; 13:1053-1059. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9961>.

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil das ocorrências clínicas e traumatológicas em idosos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências. **Métodos:** estudo descritivo, transversal, documental retrospectivo, realizado em 359 registros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em um município da Paraíba, entre julho de 2017 e julho de 2018. Utilizou-se um instrumento com questões sociodemográfica, natureza da ocorrência e intervenções realizadas. Analisou-se os dados com estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** a maioria das ocorrências acometeram homens de 80 anos ou mais. Os agravos clínicos predominaram em ambos os sexos (79,9%), seguido pelas ocorrências traumáticas (19,4%). Destas, 84,2% foram quedas, 14,3% acidentes e 1,5% afogamento. A Unidade de Suporte Avançado de Vida foi utilizada em 77,2% das ocorrências. As intervenções prevalentes foram a instalação do acesso venoso periférico e a oxigenoterapia. **Conclusão:** enfatiza-se a necessidade do reconhecimento dos grupos vulneráveis para compreender os aspectos relacionados as ocorrências e implementar medidas preventivas.

DESCRITORES: Enfermagem; Assistência Pré-hospitalar; Ferimentos e lesões; Idoso.

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile of clinical and traumatological occurrences in elderly assisted by the Mobile Emergency Care Service. **Methods:** descriptive, cross-sectional, retrospective documentary study, carried out on 359 records of the Mobile Emergency Care Service in a municipality in Paraíba, between July 2017 and July 2018. It was used an instrument involving sociodemographic questions, nature of the occurrence and interventions performed. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** most occurrences

1 Centro Universitário de João Pessoa. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6399-002X>

2 Centro Universitário de João Pessoa. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-2915-4161>

3 Centro Universitário de João Pessoa. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-2985-7572>

4 Universidade Federal da Paraíba. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-2806-6178>

5 Centro Universitário de João Pessoa. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6040-5580>

6 Centro Universitário de João Pessoa. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-5512-5041>

involved men aged 80 years or more. Clinical problems predominated in both genders (79.9%), followed by traumatic events (19.4%). Among these, 84.2% were falls, 14.3% accidents and 1.5% drowning. The Advanced Life Support Unit was used in 77.2% of the cases. The prevalent interventions were the installation of peripheral venous access and oxygen therapy. Conclusion: it emphasizes the need to recognize vulnerable groups to understand the aspects related to the occurrences and implement preventive measures.

DESCRIPTORS: Nursing; Emergency Medical Services; Wounds and Injuries; Aged.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil de las ocurrencias clínicas y traumatológicas en ancianos atendidos por el Servicio de Atención móvil de Urgencia. Métodos: estudio descriptivo, transversal, documental retrospectivo, realizado en 359 registros del Servicio de Atención móvil de Urgencia en una ciudad de Paraíba, entre junio del 2017 y julio del 2018. Se utilizó un instrumento con preguntas sociodemográficas, naturaleza de la ocurrencia e intervenciones realizadas. Los datos se analizaron con estadística descriptiva e inferencial. Resultados: la mayoría de las ocurrencias acometieron hombres de 80 años o más. Los agravios clínicos predominaron en ambos sexos (79,9%), seguido por las ocurrencias traumáticas (19,4%). De estas, 84,2% fueron caídas, 14,3% accidentes y 1,5% ahogamiento. La Unidad Avanzada de Soporte de Vida fue utilizada en 77,2% de las ocurrencias. Las intervenciones predominantes fueron la instalación de acceso venoso periférico y la oxigenoterapia. Conclusión: Se enfatiza la necesidad de reconocer los grupos vulnerables para comprender los aspectos relacionados con las ocurrencias e implementar medidas preventivas.

Descriptores: Enfermería; Servicios Médicos de Urgencia; Heridas y Traumatismos; Anciano.

INTRODUÇÃO

Apesar das inovações tecnológicas no setor da saúde, países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, lutam por uma assistência universal frente as mudanças epidemiológicas decorrentes do envelhecimento populacional. As demandas provenientes do aumento da incidência das doenças não transmissíveis, dentre as quais se destacam as condições crônicas-degenerativas, requer a adequação dos serviços de saúde.¹

Evidencia-se que a progressão da idade é acompanhada por mudanças orgânicas previsíveis, com tendência à diminuição da reserva fisiológica. O envelhecimento contribui para a diminuição da acuidade visual, da audição, o aumento do uso de medicamentos e alterações na marcha. Ademais, a pessoa idosa poderá apresentar restrição nas funções renal, pulmonar, cardiovascular, osteomuscular e endócrino.² Tais alterações favorecem a ocorrência de agravos à saúde da pessoa idosa, como a incidência de traumas e agudização das doenças crônicas, requerendo, desta forma, um atendimento ágil e resolutivo.

Dentre os agravos atendidos pela Rede de Atenção às Urgências, evidencia-se o trauma, que consiste em uma lesão de extensão e intensidade variáveis, o qual pode ser provocado por agentes químicos, físicos e/ou psíquicos, de forma intencional ou acidental, instantânea ou prolongada, produzindo perturbações somáticas ou psíquicas.³ No cenário

brasileiro, a terceira maior causa de óbitos na população em todas as faixas etárias é o trauma por acidentes, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares e as neoplasias malignas. Apesar de o trauma ser mais frequente entre os jovens, o idoso, quando acometido, apresentam agravos importantes e consomem mais recursos durante o tratamento, se comparado ao indivíduo em fase adulta.⁴

Conforme exposto na literatura, as causas mais frequentes de traumas físicos em idosos são as quedas, as queimaduras e os acidentes de trânsito, causados devido a alterações fisiológicas do envelhecimento como a diminuição das respostas cognitivas, memória, coordenação motora, bem como uma diminuição da acuidade visual e auditiva, perda de massa muscular com debilidade e redução do conteúdo mineral ósseo.¹⁻³

O trauma, que pode ser acidental ou um ato de violência, é responsável pelos altos índices de hospitalizações na população idosa e contribui diretamente para a redução da qualidade de vida, constituindo a quinta causa de mortalidade entre os indivíduos com mais de 75 anos.¹

Além disso, pessoas idosas portadores de doenças crônicas não transmissíveis podem apresentar agravos agudos, que desestabilizam o equilíbrio funcional do organismo, necessitando de intervenção precoce e qualificada sendo um dos motivos de procura por serviços de saúde. Conhecer a epidemiologia destes agravos é fundamental para definir políticas de prevenção e diminuir os índices de mortalidade precoce.⁵

Diante dessas necessidades surge o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APHM), o qual é utilizado como porta de entrada para a rede de urgência e emergência conforme a Política Nacional de Atenção às Urgências. Responsáveis por receber essa demanda, o APHM constitui um importante marcador da qualidade da condição de saúde da população. Também por meio dele, pode-se identificar os agravos inusitados à saúde dos pacientes e sua recorrência, como por exemplo, uma alta incidência de atropelamentos, crises asmáticas de repetição, dentre outros.⁶

É oportuno destacar que o cuidado pré-hospitalar deve ser diferenciado quando se trata de pessoa idosa, pois as manifestações súbitas de doenças e os traumas são mais frequentes. Além da gravidade da lesão, os idosos possuem características específicas, tais como: diminuição de reservas fisiológicas, doenças crônicas associadas e medicamentos de uso contínuo, que demandam um atendimento diferenciado frente às suas necessidades.⁷

Frente ao acelerado envelhecimento demográfico surge a necessidade de compreender as demandas de cuidado requeridas pela população idosa no âmbito dos serviços pré-hospitalares de urgência e emergência. Por meio do delineamento das principais características do evento, torna-se possível subsidiar ações preventivas de saúde que busquem minimizar a ocorrência de tais incidentes entre a população idosa, visto que estes possuem uma capacidade reduzida de recuperação, alto índice de morbidades, mortalidade e institucionalização, culminando em elevado custo financeiro e social. Deste modo, o objetivo deste trabalho é analisar o

perfil das ocorrências clínicas e traumatológicas em pessoas idosas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU).

MÉTODO

Estudo descritivo com delineamento transversal, do tipo documental retrospectivo, realizado a partir de fontes secundárias provenientes dos atendimentos prestados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de João Pessoa, Paraíba.

Foram analisados os registros provenientes das ocorrências que envolveram pessoas idosas atendidas no período de julho de 2017 a julho de 2018, totalizando uma população de 4.331 de atendimentos. A determinação da amostra foi do tipo probabilística, por meio da técnica de amostragem simples. Delimitou-se a amostra considerando a seguinte fórmula: $n = Z^2 PQ/d^2$, sendo n = tamanho amostral mínimo; Z = variável reduzida; P = probabilidade de encontrar o fenômeno estudado; $Q = 1 - P$; d = precisão desejada. Adotou-se $p = 50\%$, por se tratar de uma avaliação multidimensional, e parâmetro de erro amostral de 5%.

Para tanto, estabeleceu-se como critérios de inclusão do estudo indivíduos de ambos os sexos com 60 anos ou mais. Foram excluídas da pesquisa as fichas de atendimentos que continham elevado número de informações subnotificadas e aquelas em que havia o preenchimento ilegível. Por fim, a amostra foi composta por 359 fichas de atendimento, o que correspondia o tamanho amostral mínimo.

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2018 por discentes de enfermagem mediante a análise das fichas de regulação médica, as quais foram coletadas junto ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do SAMU 192 Regional João Pessoa. Para tanto, foi adotado um instrumento de coleta de dados contemplando questões pertinentes aos objetivos propostos para o estudo, considerando os dados sociodemográficos da vítima assim como a natureza da ocorrência e as intervenções realizadas no ambiente pré-hospitalar. As variáveis consideradas nesse recorte da pesquisa foram: sexo e idade das vítimas, mecanismo do trauma, unidade destinada ao atendimento, ações realizadas pela equipe e destino da vítima.

A análise dos dados foi efetivada numa abordagem quantitativa por meio da estatística descritiva de natureza univariada para todas as variáveis, incluindo medidas de frequência, de posição e dispersão. Para comparação das principais variáveis categóricas, utilizou-se o Teste do Qui-quadrado, de acordo com os objetivos propostos para o estudo. Os dados foram analisados através do sistema computacional *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, por ser adequada ao alcance dos objetivos do estudo e por possibilitar a precisão e generalização dos seus resultados.

Cabe destacar que durante todo o processo da pesquisa, especialmente na fase da coleta de informações, foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa na qual foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa, com número do

parecer: 2.891.023 de 12 de setembro de 2018 envolvendo seres humanos dispostos na Resolução 466/2012 do CNS/MS/BRASIL, especialmente o sigilo e a confidencialidade das informações.

RESULTADOS

Ao analisar os atendimentos prestados pelo SAMU, observou-se a predominância de (190; 52,9%) idosos do sexo masculino, com faixa etária de 80 ou mais (138; 38,4%). Quanto ao tipo de ocorrência, destacou-se as de natureza clínica (287; 79,9%), seguida pela ocorrência traumática (70; 19,4%), em que destas se destaca (302; 84,2%) as quedas e acidentes (51; 14,3%). Com relação ao destino da vítima, a maioria não foi informado (201; 56%), seguido por unidade hospitalar (85; 22,7%). No que diz respeito a unidade pré-hospitalar destinada e o turno no qual ocorreu o atendimento, observou-se a prevalência da Unidade Suporte Básico (277; 77,2%) e turno diurno (257; 71,6%), conforme evidenciado na Tabela 1.

Tabela 1 - Características dos atendimentos prestados pelo SAMU à população idosa. João Pessoa, PB, Brasil, 2018

Variável	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	190	52,9
	Feminino	169	47,1
Faixa Etária	60-69	119	33,1
	70-79	102	28,4
	80 ou mais	138	38,4
Tipo de ocorrência	Clínica	287	79,9
	Traumática	70	19,4
	Psiquiátrica	02	0,7
Destino	Unidade hospitalar	85	23,7
	Atendido no local e liberado	63	17,5
	Óbito no local	10	2,8
	Não informado	201	56,0
Unidade destinada	USB	277	77,2
	USA	57	15,9
	Motolância	25	7,0
Turno	Diurno	257	71,6
	Noturno	102	28,4

Na Tabela 2 é possível identificar as características dos atendimentos prestados segundo sexo. Visualizou-se que a faixa etária predominante para o sexo feminino foi de 60 a 69 anos (74; 43,8%), enquanto para o sexo masculino foi de 80 anos ou mais (87; 45,8%). Quanto ao tipo da ocorrência, em ambos os sexos se predominou a natureza clínica.

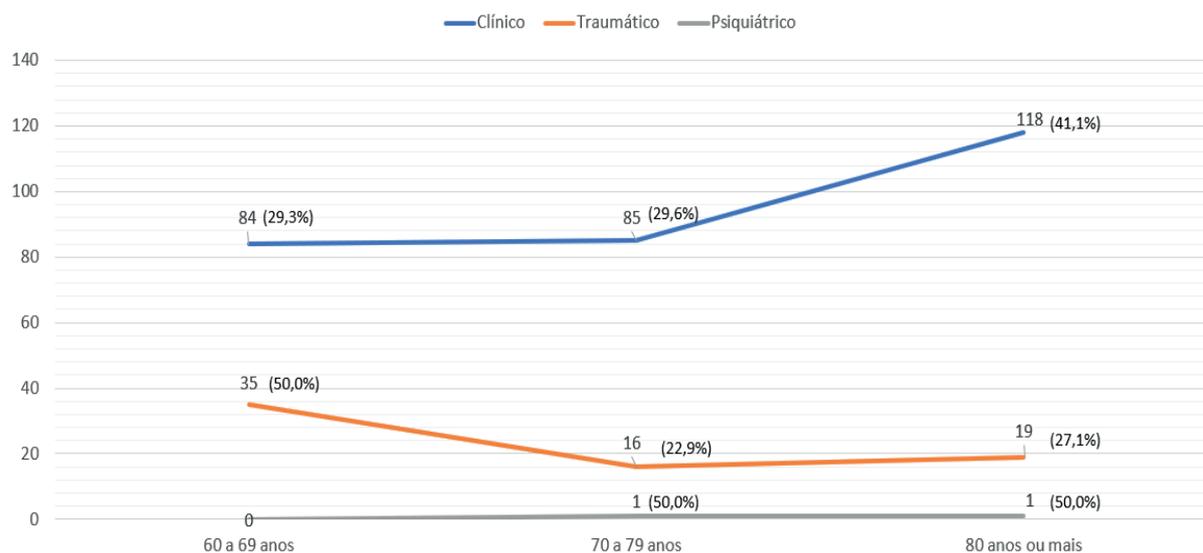
Tabela 2 - Características dos atendimentos prestados pelo SAMU segundo sexo conforme Teste do Qui-quadrado. João Pessoa, PB, Brasil, 2018

Variável	Sexo				Significância
	Feminino		Masculino		
	n	%	n	%	
Faixa etária					p < 0,005
60 a 69 anos	74	43,8	45	23,7	
70 a 79 anos	44	26,0	58	30,5	
80 anos ou mais	51	30,2	87	45,8	
Total	169	100	190	100	
Ocorrência					p = 0,247
Clínico	137	81,1	150	78,9	
Trauma	30	17,8	40	21,1	
Psiquiátrico	02	1,2	0	-	
Total	169	100	190	100	

Com relação às características dos atendimentos prestados segundo ocorrências, as de natureza clínica predominaram em idosos com 80 anos ou mais (118; 41,1%), traumáticas

em pacientes de 60 a 69 anos (35; 50%) e psiquiátricos as faixas de 70 a 79 e 80 anos ou mais pontuaram ambas com 50%, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Características dos atendimentos prestados pelo SAMU à pessoa idosa segundo ocorrência. João Pessoa, PB, Brasil, 2018



As ações realizadas pelas equipes que foram observadas foram: abertura das vias aéreas e controle da cervical, ventilação, preservação da circulação, avaliação da disfunção neurológica e imobilização. Destas, as que mais se destacaram foram aquelas destinada a preservação da circulação, especialmente o acesso venoso periférico, realizados (165; 90,7%) dos atendimentos. Outra ação em destaque foi a

avaliação da disfunção neurológica, em que a maioria dos idosos (266; 74,1%), estavam conscientes no momento da chegada da equipe ao local do atendimento. É oportuno destacar, também, as ações para a manutenção da ventilação, com ênfase para a oxigenoterapia (76; 80,8%), com a finalidade de corrigir e atenuar a deficiência de oxigênio ou hipóxia, como mostra a tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das ações realizadas pela equipe do SAMU à população idosa. João Pessoa, PB, Brasil, 2018

Ações	Categorias	n	%
Abertura das vias aéreas e controle da cervical	Colar cervical	11	45,8
	Intubação orotraqueal	07	29,2
	Desobstrução das VAS	03	12,5
	Cricotireoidostomia	02	8,3
	Cânula orofaríngea	01	4,2
	Total	24	100
Ventilação	Oxigenoterapia	76	80,8
	Ventilação mecânica não invasiva	13	13,8
	Ventilação mecânica invasiva	05	5,4
	Total	94	100
Preservação da circulação	Acesso venoso periférico	165	90,7
	DEA	07	3,8
	RCP	05	2,7
	Curativo compressivo	03	1,6
	Desfibrilador manual	02	1,2
	Total	182	100
Avaliação da disfunção neurológica	Consciente	266	74,1
	Inconsciente	19	5,3
	Sonolento	08	2,2
	Orientado	05	1,4
	Algo desorientado	03	0,8
	Desorientado	01	0,3
	Não realizado	57	15,9
Total	359	100	
Imobilização	Prancha longa	16	39,1
	Imobilização de membros	14	33,3
	Curativo	11	26,2
	Uso de KED	01	1,4
	Total	42	100

DISCUSSÃO

O envelhecimento resulta de um processo natural que, ao longo dos anos, impõe alterações estruturais e funcionais, que podem repercutir no contexto biopsicossocial bem como na sua qualidade de vida. As inúmeras mudanças morfofuncionais predispõem a diversos problemas de saúde, bem como a ocorrência de acidentes, que culminam na necessidade de atendimentos de urgência e emergência prestados pelo SAMU.

A partir dos resultados alcançados nesse estudo, verificou-se que houve predomínio no atendimento entre os idosos do sexo masculino, em que 52,9% eram homens. Dado divergente de uma pesquisa desenvolvida no município de Natal, em que a maioria das vítimas atendidas pelo SAMU eram mulheres.⁸ Estudos explicam os achados do presente estudo, visto que a população masculina se expõe a diversas doenças, seja pelas atividades econômicas ou recreativas bem como a exposição à violência e drogas. Ademais, não possuem o hábito de frequentar consultórios médicos e realizar exames de rotina para prevenção de agravos à saúde entre outros,

sendo então mais afetados pelas agudizações das condições crônicas.⁶⁻⁹

No que diz respeito a faixa etária, verificou-se no presente estudo o predomínio de atendimentos entre os indivíduos com 80 anos ou mais (38,4%). Tais achados vão de encontro as pesquisas realizadas em serviços de emergência, as quais evidenciaram que as vítimas possuíam em média 74,2 anos com desvio padrão de 9,3 anos.⁴ É oportuno destacar que, com o avançar da idade, o indivíduo frequentemente é incapaz de responder ao aumento nas demandas fisiológicas, tendo em vista a pequena reserva funcional de diversos órgãos e sistemas. As alterações estruturais e funcionais, assim como a coexistência de doenças sistêmicas predispõem os idosos à diversos acidentes, principalmente quando comparadas àquelas pessoas com grande reserva fisiológicas, comum em outras faixas etárias.^{4,6,9}

Na análise da natureza das ocorrências atendidas pelo SAMU, verificou-se que a maioria dos atendimentos eram de ordem clínica, em que 81,1% estavam relacionadas ao sexo feminino. Nesse contexto, evidencia-se que, a análise prevalente no sexo feminino pode estar relacionada a maior fragilidade física das mulheres, menor quantidade de massa magra e de força muscular em relação aos homens da mesma idade, além do fato das doenças crônicas não transmissíveis, a exemplo as cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes, serem responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, assim como pelos altos índices de hospitalização entre as pessoas idosas.¹⁰ Ademais, as idosas podem apresentar significativa perda de massa óssea devido à redução de estrógeno, maior ocorrência de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, acidente vascular encefálico, assim como a sua maior expectativa de vida, o que pode favorecer o aparecimento dos agravos de origem clínica.¹¹

Dentre as ocorrências de natureza traumática (19,5%), destaca-se as quedas, corroborando com outros estudos já desenvolvidos.^{6,12} As quedas ocorrem como resultado de uma complexa interação de fatores de risco que podem ser classificados em biológicos, como idade, gênero e raça, fragilidade, doenças associadas como Alzheimer, sequelas de acidente vascular encefálico, pico hipertensivo; e em fatores de risco comportamentais, emocionais assim como as atividades diárias. É oportuno destacar que a maioria das quedas ocorrem na própria residência ou em seus arredores, durante o desempenho de atividades cotidianas como realizar as atividades domésticas, caminhar e ir ao banheiro.¹²

Considerada como uma síndrome geriátrica, as quedas possuem um impacto significativo na vida das pessoas idosas, visto que podem implicar em tratamentos onerosos e prolongados assim como altas taxas de mortalidade devido as lesões decorrentes do evento. O dano mais comum é a fratura, em que o trauma mais prevalente é o de fêmur, seguido por lesão de rádio e clavícula. Além dos danos físicos, a pessoa idosa que sofreu queda pode apresentar medo de cair novamente, o que culmina na diminuição ou restrição de suas atividades de vida diária, influenciando diretamente no isolamento social e diminuição da força muscular. Logo, a queda é considerada um importante marcador independente

da fragilidade, institucionalização, declínio na saúde e mortalidade.¹³

Das características dos atendimentos, o presente estudo mostrou que a maioria dos atendimentos clínicos eram destinados as vítimas de 80 anos ou mais (41,1%) enquanto os traumáticos acometiam os indivíduos com 60 a 69 anos (50%). Em estudos semelhantes, viu-se que essa faixa etária de 60 a 69 anos, foi de significativa predominância no atendimento de trauma, ou seja, um perfil com independência e autonomia, o que lhes proporciona vida ativa com participação em atividades sociais, de trabalho, de lazer, entre outras que podem expô-lo a situações de trauma.¹⁴

Destaca-se que os homens nas faixas etárias mais novas se expõem mais a traumas, pelo fato de que circulam rotineiramente pelo perímetro urbano, enquanto as idosas, na maioria das vezes, restringem suas atividades à lugares mais próximos de seus domicílios. Ademais, as práticas de risco estejam fortemente associadas ao sexo masculino, o que torna os homens as maiores vítimas da violência, potencializada pelas desigualdades sociais e outras condições adversas.¹⁴

Embora se apresente como uma pequena parcela das ocorrências, é oportuno destacar que os atendimentos psiquiátricos se concentraram, com 50% dos achados, entre os idosos com 70 anos ou mais. Esse fato pode estar diretamente atrelado ao consumo de substâncias psicoativas e doenças como Alzheimer. Situações urgentes normalmente acometem pessoas com transtornos psiquiátricos que abandonam o tratamento ou que não recebem o devido apoio familiar e social necessários, o que possibilita o desenvolvimento de crises de adoecimento psíquico agudo, que necessitam de um atendimento rápido e efetivo.¹⁵

Com relação ao destino da vítima, a maioria não foi informado, seguido por unidade hospitalar (23,7%). Segundo autores, tais achados confirmam a falta de adesão aos protocolos pré-definidos quanto à regulação médica e às portas de entrada da rede integrada de saúde em que há uma tendência de encaminhamento a hospital de referência.⁸⁻⁹ Reforça-se que os referidos dados demonstram a ocorrência de subnotificação, em que fichas apresentavam incompletudes, dificultando o registro de muitas variáveis ou a redução de informações atreladas a estas. Sendo assim, considera-se fundamental um preenchimento completo das fichas, uma vez que estas podem ser utilizadas pelos gestores com a finalidade de prevenção de agravos à saúde. Os fatores que podem justificar o não preenchimento dessa informação são o desconhecimento da importância do preenchimento das Fichas de Atendimento e a gravidade da ocorrência, no qual o profissional pode não ter tempo hábil para o preenchimento destas.⁶

A unidade de suporte avançada (USA) foi bem menos solicitada quando comparada ao atendimento efetuado pela unidade de suporte básico (USB), resultado semelhante a outros estudos.^{9,12} No presente estudo, em todos os tipos de ocorrência, a maioria das unidades destinadas para os locais foram as USBs, sendo predominante no atendimento psiquiátrico seguida pelas situações traumáticas. Este resultado é esperado devido a essa unidade realizar atendimentos de menor gravidade, ligadas ao tipo de ocorrência, visto que

a USA só é acionada em muitos casos após a avaliação da vítima pela equipe de suporte básico ou em situações de maior complexidade.⁹

Embora o SAMU seja um serviço destinado as vítimas em situações de urgência e emergência, 74,1% dos pacientes atendidos estavam conscientes no momento da chegada da equipe ao local da ocorrência. Além do transporte, o APHM realiza as primeiras ações no local com a finalidade de estabilizar a vítima antes de sua remoção.¹⁶⁻¹⁷ No que diz respeito às condutas iniciais do atendimento assistencial, observou-se que houve predomínio das ações de controle circulatório (90,7%), através do acesso venoso periférico e a manutenção da ventilação através da oxigenoterapia, em 80,8% dos casos.

Ressalta-se que a assistência respiratória mantém a oxigenação dos pacientes para que sejam corrigidas as trocas gasosas, prevenindo a hipoxemia e a acidose respiratória, aliviando o trabalho da musculatura respiratória, diminuindo o desconforto e permitindo aplicação de medidas terapêuticas específicas. Outra conduta importante é o estabelecimento de um acesso venoso periférico, em que é possível restabelecer a volemia e administrar medicamentos que viabilizem a vida.¹⁸ Tais ações realizadas à nível pré-hospitalar são fundamentais para dirimir os riscos de óbitos na denominada *Golden hour*, a qual refere-se ao período após uma lesão traumática em que existe maior efetividade no tratamento médico e cirúrgico.⁸

Os profissionais da enfermagem, por estarem inseridos em certas etapas da assistência no APHM, necessita estabelecer um plano de cuidados específicos de atendimento à pessoa idosa, contribuindo assim para a redução de sequelas. É oportuno destacar que o atendimento inicial pode definir o prognóstico da vítima de trauma, para isso, deve-se ressaltar a importância do planejamento do cuidado de enfermagem pautado nas necessidades específicas da população idosa. Logo, conhecer as principais características das ocorrências destinadas ao SAMU é fundamental para o profissional traçar estratégias que possam dirimir iatrogenias durante a assistência assim como garantir um atendimento pautado nos preceitos da universalidade, igualdade e equidade, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS).

CONCLUSÃO

A partir dos resultados, identificou-se a prevalência de atendimento em indivíduos idosos do sexo masculino e com a faixa etária de 80 anos ou mais. Destaca-se também as ocorrências de natureza clínica em relação as situações traumáticas, embora tenha sido evidenciado o número expressivo de quedas da própria altura entre a população investigada.

Ademais, verificou-se que a maioria dos atendimentos foram prestado pela USB e as condutas terapêuticas destinaram-se a avaliação do nível de consciência, o controle circulatório e a ventilação. No que se refere ao acesso ao sistema de saúde, as vítimas foram, em sua maioria, encaminhadas ao hospital de referência para o atendimento de urgências traumáticas, demonstrando a maior concentração de atendimentos prestados pela rede do SUS.

A avaliação das características do tipo de atendimento e suas consequências podem ser úteis na identificação dos principais eventos que acometem a população idosa. É importante que os profissionais de saúde envolvidos no atendimento reconheçam a gravidade da elevada frequência dos episódios, sobretudo os traumáticos, os quais não devem ser tratados como eventos normais do processo de envelhecimento humano, mas sim passíveis de prevenção.

Algumas limitações foram percebidas durante o desenvolvimento deste trabalho, como a dificuldade na coleta de dados, principalmente no que diz respeito às fichas de ocorrência e na identificação desses idosos, em que foi possível verificar a falta de preenchimento e letra legível, indicando assim o alto índice de subnotificações. Faz-se necessário o treinamento dos profissionais para a importância do preenchimento correto das fichas de atendimentos, no intuito de subsidiar investigações e a tomada de decisão nos serviços. Outro fator importante é que ainda existem poucas pesquisas com objetivos semelhantes, o que dificultou a comparação e a discussão das informações obtidas nesse estudo.

Destaca-se ainda que os achados da presente pesquisa 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.

REFERÊNCIAS

1. Frenk J. Leading the way towards universal health coverage: a call to action. *Lancet* [Internet]. 2015 [cited 2020 mar 31]; 385(9975). Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61467-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61467-7).
2. Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Fernandes MGM. Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 jun 23]; 72(Suppl 2). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>.
3. Chaves FS, Silva SOP, Lima CB. Atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma com fratura de membros: uma análise da atuação do enfermeiro. *Temas em saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 31 de março 2020]; 17(3). Disponível em: <http://temasensaude.com/wp-content/uploads/2017/10/17306.pdf>.
4. Gonsaga RAT, Silva EM, Brugugnolli ID, Cabral JL, Thomé O. Padrão e necessidades de atendimento pré-hospitalar a idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [cited 2020 out 01]; 18(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13171>.
5. Carneiro JA, Cardoso RR, Durães MS, Guedes MCA, Santos FL, Costa FM. Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 31]; 70(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633>.
6. Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMC, Palhares VC, Pavelqueires S. Analysis of services provided by SAMU 192: mobile component of the urgency and emergency care network. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2020 mar 31]; 20(2). Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160039>.
7. Nascimento KC, Fernandes CF, Girondi JBR, Sebold LE, Hammerschmidt KS, Moreira AR. Elderly people receiving care through na aeromedica service. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 31]; 21(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170140>.
8. Silva HC, Pessoa RL, Menezes RMP. Trauma in elderly people: access to the health system through pre-hospital care. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2020 mar 31]; 24(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0959.2690>.
9. Gonsaga RAT, Brugugnolli ID, Zanutto TA, Gilioli JP, Silva LFC, Fraga GP. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 31 de março 2020]; 22(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000200013>.
10. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 31]; 51(Supl). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090>.
11. Nakamura K, Rahman M, Seino K. Prevalence and determinants of self-reported injuries among community-dwelling older adults in the Philippines: a 10-year pooled analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2020 out 01]; 17(12). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124372>.
12. Franklin TA, Santos HCS, Santos Junior JA, et al. Caracterização do atendimento de um serviço pré-hospitalar a idosos envolvidos em queda. *R. pesq.: cuid. fundam.* online [Internet]. 2018 [acesso em 31 de março 2020]; 10(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v10.5977>.
13. Caberlon IC, Bós AJG. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 [acesso em 31 de março 2020]; 20(12). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.20602014>.
14. Degani GC, Pereira Junior GA, Rodrigues RAP, Luchesi BM, Marques S. Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 31 de março 2020]; 67(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670513>.
15. Veloso C, Monteiro LSS, Veloso LUP, Moreira ICC, Monteiro CFS. Psychiatric nature care provided by the urgent mobile pre-hospital service. *Texto Contexto - enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 mar 31]; 27(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000170016>.
16. Schweitzer G, Nascimento ERP, Nascimento KC, Moreira AR, Amante LN, Malfussi LBH. Emergency interventions for air medical services trauma victims. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 mar 31]; 70(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0311>.
17. Luchtemberg MN, Pires DEP. Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 jul 29]; 69(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20166902021>.
18. Vasconcelos L, Fonseca A, Lima K, Cavalcanti R, Almeida J, Santos R. Impacto do "I curso de ventilação mecânica": uma proposta de capacitação discente para atuação na área de urgência e emergência. *Extramuros*. [Internet]. 2015 [acesso em 31 de março 2020]; 3(1). Disponível em: <http://www.periodicos2.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/viewArticle/668>.

Recebido em: 20/04/2020

Revisões requeridas: 31/10/2020

Aprovado em: 05/11/2020

Publicado em: 01/07/2021

Autora correspondente

Keylla Talitha Fernandes Barbosa

Endereço: Avenida Aragão e Melo, 236 –

Torre. João Pessoa, PB, Brasil

CEP: 58.040-100

Email: keyllafernandes@gmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.