

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Natalina Maria da Silva

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A IDOSOS LONGEVOS NA
UNIDADE DE PRONTO SOCORRO: PERCEÇÃO DOS ATORES
ENVOLVIDOS**

Santa Maria, RS

2021

Natalina Maria da Silva

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A IDOSOS LONGEVOS NA UNIDADE DE
PRONTO SOCORRO: PERCEPÇÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

ORIENTADORA: Prof. Dra. Marinês Tambara Leite

Santa Maria, RS
2021

Silva, Natalina Maria da
Cuidados de Enfermagem a Idosos longevos na Unidade
de Pronto Socorro: Percepção dos Atores Envolvidos /
Natalina Maria da Silva.- 2021.
88 p.; 30 cm

Orientador: Marinês Tambara Leite
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de
Pós-Graduação em Gerontologia, RS, 2021

1. Processo de Envelhecimento Humano 2. Idosos
Longevos 3. Profissionais de Enfermagem 4. Cuidadores 5.
Unidade de Pronto Socorro I. Leite, Marinês Tambara II.
Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, NATALINA MARIA DA SILVA, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Natalina Maria da Silva

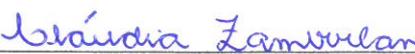
CUIDADOS DE ENFERMAGEM A IDOSOS LONGEVOS NA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO: PERCEPÇÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

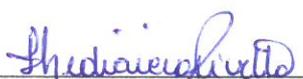
Aprovado em 22 de abril de 2021



Marinês Tambara Leite, Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientador UFSM)



Cláudia Zamberlan, Dr^a. (UFN)



Hedionea Maria Foletto Pivetta Dr^a. (UFSM)

Margrid Beutter, Dr^a. (UFSM/Suplente)

Santa Maria, RS
2021

DEDICATÓRIA

*Dedico essa pesquisa a DEUS,
pela força nos momentos
mais difíceis.*

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado a vida, pelo fortalecimento diário e inspiração para todas as minhas conquistas.

À Nossa Senhora Medianeira por estar sempre com as mãos estendidas, abrindo os caminhos e por ter me fortalecido na fé.

Aos meus pais, Petronila Maria Borin da Silva (in memorian) e Armando Pereira da Silva (in memorian) por terem me recebido como filha, contribuído no meu crescimento, desenvolvimento, educação, ensinamentos, pela dedicação de uma vida, incentivo nos estudos desde tão pequena, exemplos de vida, de amor e superação e por sempre acreditarem em mim, saudades eternas.

À minha família esposo Paulo e filhos Maria Eduarda e Samuel por terem entendido o meu esforço e horas de ausência para estudar, todo o meu amor.

Aos meus irmãos, José, Amadeu, Kika, Júlio, Fátima e Juliano companheiros de caminhada, que sempre posso contar e sempre contem comigo e por acreditarem na minha capacidade pela busca do conhecimento.

Às minhas cunhadas, Eloída, Ivone e Viviane e ao meu cunhado Senomar pelo apoio e incentivo e por acreditarem em mim.

Aos meus sobrinhos Dionathan por seu apoio e compartilhamento de ideias e ao Lucas (in memorian) saudades eternas.

À excelente profissional, minha orientadora Dr^a Marinês Tambara Leite por sua dedicação me ensinando novos caminhos e compartilhando de seu conhecimento com paciência, atenção, sabedoria em todas as etapas do mestrado, contribuindo para minha evolução profissional.

Aos excelentes profissionais professores que compuseram a banca examinadora: Dr^a Marinês, Dr^a Cláudia, Dr^a Hedionéia e Dr^a Margrid por suas contribuições nessa pesquisa.

Ao professor Dr^o Marco Aurélio Acosta do grupo GEPEG e demais colegas por ter acreditado em minha capacidade de busca pelo conhecimento e a todos os demais professores do curso de mestrado pelas aulas, pelo aprendizado e companheirismo.

A minha querida amiga Leatrice pelas horas de estudo e ajuda nos momentos difíceis, toda minha gratidão.

Aos Funcionários do Hospital Universitário de Santa Maria, da Universidade Federal de Santa Maria que de forma direta ou indireta contribuíram para essa pesquisa.

Ao Programa de pós-graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria pelo ensino de qualidade e excelência que serviu de base para a execução desta pesquisa.

Aos queridos pacientes idosos longevos e seus familiares cuidadores por aceitarem participar desta pesquisa.

Aos meus colegas da Unidade Pronto Socorro, que contribuíram no meu estudo, bem como, a instituição hospitalar e de ensino que autorizou essa pesquisa meus eternos agradecimentos.

A chefia imediata Enf^a. Rosangela Marques Machado por suas palavras de apoio, incentivo, concedido horários para estudo os quais me possibilitaram estudar, pesquisar e trabalhar toda a minha gratidão. Muito obrigada.



“Conheça todas as teorias,
domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma humana,
seja apenas outra alma humana”

Carl Gustav Jung

RESUMO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A IDOSOS LONGEVOS NA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO: PERCEPÇÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS

AUTORA: Natalina Maria da Silva

ORIENTADORA: Prof. Dra. Marinês Tambara Leite

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, ocorre em ritmo acelerado, incluindo a faixa etária acima de 80 anos de idade, ou seja, um aumento significativo das pessoas mais longevas. Objetivou-se analisar a assistência de enfermagem aos idosos longevos na Unidade de Pronto Socorro (UPS) de um hospital universitário na percepção dos atores envolvidos. Ainda, como objetivos específicos teve-se: caracterizar o perfil social, econômico e clínico dos idosos longevos que permanecem internados na UPS de um hospital universitário, compreender a percepção de idosos longevos e de cuidadores, familiares ou não, acerca do cuidado recebido na UPS e conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado à idosos longevos na UPS. Estudo com abordagem qualitativa, exploratória, da qual participaram 15 idosos, com 80 anos ou mais, 17 cuidadores, familiares ou não, e 20 profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, para obtenção de informações sociodemográficas e, também, o Mini-Mental e a escala de Katz para avaliar o nível cognitivo e a capacidade funcional, respectivamente, dos idosos longevos. Ainda, questões abertas foram utilizadas para compreender a percepção dos idosos e dos cuidadores sobre o cuidado prestado na unidade de pronto socorro. As informações foram analisadas seguindo os passos da análise temática e os aspectos éticos relacionados a pesquisa foram respeitados. Os resultados mostraram que as pessoas idosas hospitalizadas no pronto socorro tinham de 80 a 90 anos de idade, prevaleceu o sexo feminino, viúvas, possuíam filhos, professavam a religião católica, aposentadas, com ensino fundamental. Entre os profissionais de enfermagem a categoria formada por técnicos de enfermagem, do sexo feminino, casados, com filhos e que seguiam a religião católica teve prevalência. Quanto aos cuidadores, também predominou o sexo feminino, casados, com filhos e o grau de parentesco com a pessoa idosa internada, se sobressaiu o de filhas. O conteúdo advindo das entrevistas foi agrupado em três eixos temáticos. O primeiro discute a percepção das pessoas idosas longevas em relação aos cuidados recebidos na unidade de pronto socorro, as mesmas referiram que o cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem era bom, repleto de atenção e carinho. Porém, também manifestaram que não possuíam outra opção a não ser ficar neste espaço, com acomodações inadequadas para hospitalização. O cuidado à pessoa idosa longeva na visão dos profissionais de enfermagem, segundo eixo temático, mostrou que estes percebiam o acesso de idosos longevos a unidade se elevando nos últimos anos e associavam tal fato ao aumento da expectativa de vida da população idosa. Apontaram que a infraestrutura não proporciona condições adequadas aos cuidados a este público, em especial, àqueles com limitações cognitivas e funcionais. Os recursos humanos carecem de qualificação para assistência necessária a todos os pacientes que acessam o serviço, incluindo pessoas idosas e seus familiares. A atenção prestada à pessoa idosa no pronto socorro na percepção dos cuidadores configurou-se como o terceiro eixo temático. Eles entendiam que os cuidados eram adequados e bons, porém expressaram tristeza e preocupações ao acompanhar a pessoa idosa em acomodações improvisadas e no corredor da unidade hospitalar. Destaca-se que os participantes do estudo – idosos, profissionais de enfermagem e cuidadores - têm em comum a percepção de que há bom cuidado prestado pela equipe de saúde, fato que contribuía para atenuar seus anseios e aumentar a expectativa de melhora. Contudo, entendem que a infraestrutura, não está equipada/organizada para atender idosos longevos e que há superlotação de pacientes, comprometendo a privacidade/individualidade, não sendo este um local adequado para idosos ficarem internados por longos períodos. Assim, considera-se ser necessário repensar o processo de trabalho bem como a infraestrutura do pronto socorro, inserindo instalações, equipamentos e tecnologias de informação como estratégia complementar para prestar atenção à saúde das pessoas idosas, de modo a atender a integralidade do cuidado nesse nível de atenção.

Palavras-chave: Envelhecimento. Longevidade. Cuidados de enfermagem. Serviços médicos de emergência. Cuidadores.

ABSTRACT

NURSING CARE FOR THE ELDERLY AT THE EMERGENCY CARE UNIT: PERCEPTION OF THE ACTORS INVOLVED

AUTHOR: Natalina Maria da Silva

ADVISOR: Prof. Dra. Marinês Tambara Leite

The growth of the elderly population is a world phenomenon, it happens at fast pace, including the age group above 80 years old, in other words, a significant increase of older people. The goal was to analyze the nursing assistance to old people at the Emergency Care Unit at a university hospital from the perspective of actors involved. Also, as specific objectives there were: to characterize the social, economical and clinical profile of the long-lived elderly who remain hospitalized at the ECU of a university hospital, to understand the perception of the long-lived elderly as well as their caregivers, family or not, about the care received at the ECU and knowing the perception of nursing professionals about the care of long-lived elderly at the ECU. The research had an exploratory qualitative research of which 15 elderly people participated, with 80 years or more, 70 caregivers, family or not, and 20 nursing professionals. The data were collected through semi-structured interviews to obtain sociodemographic information and also the Mini-Mental and the Katz scale to assess the cognitive level and functional capacity, respectively, of the old people. Still, open questions were used to understand the perception of the elderly and caregivers about the care provided in the emergency room. The information was analyzed following the steps of thematic analysis and the ethical aspects related to the research were respected. The results showed that older people hospitalized at the emergency room had from 80 to 90 years old, females prevailed, widows, had children, professed the Catholic religion, retired, with elementary education. Among the nursing professionals, the category formed by nursing technicians, female, married, with children and who followed the Catholic religion prevailed. As for caregivers, there was also a predominance of females, married, with children and the degree of kinship with the hospitalized elderly person, with daughters standing out. The content arising from the interviews was grouped into three thematic axes. The first discusses the perception of long-lived elderly people in relation to the care received in the emergency room, they reported that the care provided by nursing professionals was good, full of attention and affection. However, they also expressed that they had no other option but to stay in this space, with inadequate accommodation for hospitalization. The care for long-lived elderly people in the view of nursing professionals, the second thematic axis, showed that they perceived the access of long-lived elderly people to the unit increasing in recent years and associated this fact with the increase in life expectancy of the elderly population. They pointed out that the infrastructure does not provide adequate conditions to care for this audience, especially those with cognitive and functional limitations. Human resources lack qualification for the necessary assistance to all patients who access the service, including elderly people and their families. The care given to the elderly person in the emergency room in the perception of caregivers was configured as the third thematic axis. They understood that the care was adequate and good, but they expressed sadness and concerns when accompanying the elderly person in makeshift accommodations and in the hospital unit corridor. It is noteworthy that the study participants - elderly, nursing professionals and caregivers - share the perception that there is good care provided by the health team, a fact that contributed to alleviate their desires and increase the expectation of improvement. However, they understand that the infrastructure is not equipped/organized to serve long-lived elderly and that there is overcrowding of patients, compromising privacy/individuality, which is not a suitable place for elderly people to be hospitalized for long periods. Thus, it is considered necessary to rethink the work process as well as the infrastructure of the emergency room, inserting facilities, equipment and information technologies as a complementary strategy to provide health care to the elderly, in order to meet the comprehensiveness of care at this level of attention.

Key-words: Aging. Longevity. Nursing care. Emergency medical services. Caregivers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 1: Estrutura dos resultados do estudo, 2021..... | 33 |
|---|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|---|
| AVD | Atividades de Vida Diária |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| CF | Constituição Federal |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| DCNTs | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |
| HUSM | Hospital Universitário de Santa Maria |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| ITU | Infecções do Trato Urinário |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| MS | Ministério da Saúde |
| MMSE | Mini Mental State Examination |
| PNAU | Política Nacional de Atenção às Urgências |
| PNI | Política Nacional do Idoso |
| PNH | Política Nacional de Humanização |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TC | Termo de Confidencialidade |
| WHO | World Health Organization |
| UFSM | Universidade Federal de Santa Maria |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| UPS | Unidade de Pronto Socorro |
| UTI | Unidade de Tratamento Intensivo |
| CC | Centro Cirúrgico |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 OBJETIVOS..... | 17 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 17 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 17 |
| 3 REVISÃO DA LITERATURA..... | 17 |
| 3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E AS IMPLICAÇÕES PARA OS QUE ENVELHECEM | 18 |
| 3.2 PRONTO SOCORRO E OS CUIDADOS À POPULAÇÃO IDOSA..... | 23 |
| 4 PERCURSO METODOLÓGICO..... | 27 |
| 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... | 32 |
| 5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS LONGEVAS PARTICIPANTES DA PESQUISA | 34 |
| 5.2 CUIDADOS RECEBIDOS NA UPS NA PERCEPÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS LONGEVAS..... | 35 |
| 5.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM | 42 |
| 5.4 O CUIDADO À PESSOA IDOSA LONGEVA NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM | 43 |
| 5.5 CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADORES | 52 |
| 5.6 ATENÇÃO PRESTADA À PESSOA IDOSA NO PRONTO SOCORRO NA PERCEPÇÃO DO CUIDADOR | 54 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 61 |
| REFERÊNCIAS | 65 |
| APÊNDICE A – ROTEIRO DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS IDOSOS | 74 |
| APÊNDICE B – ROTEIRO DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM | 75 |
| APÊNDICE C - ROTEIRO DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS CUIDADORES..... | 76 |
| APÊNDICE D – ROTEIRO ENTREVISTA..... | 77 |
| APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 78 |
| APÊNDICE F - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE..... | 80 |
| APÊNDICE G – SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL | 81 |
| ANEXO A - MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) | 82 |
| ANEXO B - ESCALA ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA - KATZ..... | 84 |
| ANEXO C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL..... | 85 |
| ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP..... | 86 |

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa emergiu a partir de inquietações advindas no decorrer de minha atuação profissional, como integrante da equipe de enfermagem em uma unidade de pronto socorro (UPS) de um hospital público, localizado na região Sul do Brasil. Neste espaço observei, ao longo de minhas atividades profissionais, que os idosos longevos (com idade igual ou superior a 80 anos) recebiam cuidados similares aos daqueles pacientes de outras faixas etárias, vivenciei também os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem e familiares, no cuidado a pessoa idosa longeva durante o período de hospitalização, além de presenciar as inseguranças, incertezas e os receios dos pacientes idosos no decorrer de sua internação hospitalar.

Foi a partir deste olhar que emergiu a motivação para a elaboração de um projeto de pesquisa, com a finalidade de conhecer a percepção de idosos sobre o atendimento recebido na UPS, identificar os desafios enfrentados no cuidado do idoso longevo pela equipe de enfermagem e de que forma os cuidadores, familiares ou não, percebiam a assistência prestada à pessoa idosa longeva no ambiente da UPS.

Para a realização desta pesquisa vinculei-me ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O mestrado multiprofissional em gerontologia tem como objetivo formar recursos humanos com domínio de seu campo de saber, para o exercício das atividades do ensino, da pesquisa, da extensão, por meio de uma abordagem interdisciplinar, na área do envelhecimento humano e cuidado a pessoa idosa, considerando as quatro principais dimensões da gerontologia: social, biológica, psicológica e clínica, com vistas a gerar conhecimentos e inovação. Neste espaço acadêmico realizou-se diversos estudos, leituras e debates acerca das questões, que envolvem o processo de envelhecimento humano.

Dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) mostram que o crescimento do número de pessoas idosas é um fenômeno mundial e ocorre em um ritmo acelerado. O Brasil, no ano de 2010, tinha 20,6 milhões de idosos o que representava 10,8% da população total, e a expectativa é que, em 2025, atingirá uma cifra aproximada de 30 milhões de pessoas, o equivalente a 15% da população, e conforme previsões para 2060, o país terá 58,4 milhões de pessoas idosas, atingindo o percentual de 26,7% (IBGE, 2010, 2013). Este acréscimo está associado à melhoria da qualidade de vida, ao avanço das tecnologias e a queda na taxa de fecundidade dos últimos 50 anos, que ampliou a

expectativa de vida dos brasileiros que, em 2013, era de 75 anos e será de 81 anos, em 2060, com as mulheres vivendo, em média, 84,4 e os homens 78,03 anos de idade (IBGE, 2010, 2013).

As implicações do crescente número de idosos em todas as esferas sociais têm sido mundialmente discutidas, especialmente em relação ao aumento da longevidade humana (RIBEIRO et al. 2017). Projeções indicam que o número de pessoas longevas, com 80 anos ou mais de idade, aumentará 15 vezes, passando de 145.000 pessoas, em 1999, para 2,2 milhões em 2050 (IBGE, 2010; BRITO et al. 2014). O envelhecimento da população se constitui em uma conquista da sociedade, porém viver mais é importante desde que com qualidade aos anos adicionais de vida. O aumento do tempo de vida ocorreu primeiramente nos países desenvolvidos, porém é nos países em desenvolvimento que este processo tem ocorrido de forma mais acentuada (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O envelhecimento humano ocorre de maneira e em progressões distintas, porém, há alterações no decorrer do processo de envelhecer, ao nível celular, que acarretam mudanças físicas e declínio em funções orgânicas que se relacionam com o avançar da idade (MORAES, 2016). Segundo Brito et al. (2014), a partir dos 80 anos de idade, mesmo com um envelhecimento saudável, espera-se algum grau de comprometimento fisiológico na capacidade funcional da população idosa. No desenvolvimento da pesquisa utilizarei os termos “*pessoa idosa longeva ou idoso longevo*” para designar todas as pessoas com idade igual ou superior a 80 anos de idade.

Nesse mesmo sentido, Sousa (2015) e Sousa et al. (2018) afirmam que a senescência é representada por inevitáveis modificações estruturais, fisiológicas e funcionais no organismo. Para alguns indivíduos tais mudanças são acentuadas e ocasionam aumento do risco de morbimortalidade, enquanto outros se mantêm robustos, mesmo em idade avançada. De tal modo, o envelhecimento, associa-se à prevalência de doenças crônicas, gera necessidades de saúde de maior complexidade e mais utilização dos serviços de saúde pelas pessoas idosas, em especial, dos serviços de emergência.

Neste constructo, quando se trata de uma pessoa idosa o efeito preditor de maior relevância para a procura por um serviço de saúde, incluindo a UPS com serviços de urgência e emergência, é a percepção que ela possui de seu estado de saúde, o que pode ser distinta da compreensão que o profissional de saúde tem acerca dessa condição e, o quanto é urgente o entendimento para quem vivencia essa situação. Destaca-se que no espaço da UPS os profissionais médicos, ao atender uma pessoa idosa, são mais cautelosos no estabelecimento do diagnóstico da situação clínica, bem como, na tomada de decisão em relação ao

tratamento. Isto porque, os idosos, com frequência, sofrem de polipatologias, que podem estar associadas a complicações da polifarmácia. Assim, recursos como exames complementares de diagnóstico e maior tempo de permanência em observação, são algumas das estratégias comumente adotadas por eles na atenção à pessoa idosa que acessa este serviço.

Em 2013, o Ministério da Saúde (MS), lançou o Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS), o qual estabelece que as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) compõem a rede de atenção às urgências e emergências, com acordos e fluxos previamente definidos. São estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias de Saúde da Família (ESF) e a rede hospitalar e, devem funcionar 24 horas, todos os dias da semana. Elas têm por objetivos garantir o acolhimento dos pacientes, que acessam este serviço, intervir em sua condição clínica e garantir a resolubilidade da atenção, por meio da contra referência aos outros serviços da rede de saúde, seja da atenção básica, especializada ou para internação hospitalar, possibilitando a continuidade do tratamento com impacto positivo na condição clínica de saúde individual e coletiva da população (BRASIL, 2013).

Ademais, considera-se que assistência às pessoas idosas necessita de profissionais com formação na área da geriatria/gerontologia, o que favorece para melhor compreensão da condição clínica e na proposição de intervenções necessárias. Isto poderá melhorar a situação de saúde e conseqüentemente a diminuição de (re)internações hospitalares. Tais profissionais devem, também, estar alocados em UPS, uma vez que estes serviços estão estruturados para receber pacientes em situação clínica que demanda atendimento de urgência ou emergência, porém são habitualmente procuradas pelos idosos em quaisquer circunstâncias. Salienta-se que um atendimento de urgência se caracteriza por não apresentar risco imediato de vida, porém pode se transformar em uma emergência se não for solucionado rapidamente, por isso o indivíduo busca o serviço de pronto socorro (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005).

O elevado número de instituições de saúde e a cobertura dos serviços levam os idosos a procurar assistência em todas as condições, ainda que dispensável recorrer aos serviços de saúde por sua baixa complexidade e bom prognóstico (SCOLARI. et al. 2018). Diante do envelhecimento populacional e da ampla variedade de agravos que acometem os idosos, espera-se que o atendimento oferecido em todos os pontos de atenção proporcione resolução destas demandas de acordo com os princípios do SUS. No entanto, o modelo assistencial vigente configura-se com ações fragmentadas, que, aliado as falhas assistenciais, verbas insuficientes e dimensionamento dos serviços em desacordo com o quantitativo de pacientes, tornam o cuidado ao idoso nos serviços de urgência e emergência um desafio diário

(CAMPOS et al. 2014; SCOLARI et al. 2018). A projeção demográfica para os próximos anos mostrará uma população mais envelhecida, portanto, o panorama atual só tende a piorar se o modelo assistencial se mantiver inalterado (VERAS, 2016).

Ainda, de acordo com Scolari et al. (2018) em situações de agudização de uma doença crônica a realidade se torna mais complexa, pois ao buscar atendimento em um serviço de emergência, a pessoa idosa vai precisar de cuidado humanizado e assistência com densidades tecnológicas elevadas. Isto porque esta população, comumente, convive com a associação de diversas doenças, o que contribui para piores resultados referentes as condições e recuperação da saúde.

Um estudo sobre as características da demanda de um serviço de saúde emergencial no Sul do Brasil mostrou que o percentual de pessoas com 65 anos ou mais que acessaram aquele serviço foi de 17,4%. Os autores afirmam, que as pessoas idosas demoraram mais para buscar atendimento médico, tiveram maior número de consultas pela queixa atual, avaliaram com mais frequência sua saúde regular ou ruim e seu problema atual consideraram uma urgência. Ainda, estes problemas estavam associados a maior prevalência de doenças crônicas, as quais determinavam maior utilização do serviço de emergência (CARRET et al. 2011).

Outro estudo que buscou conhecer o perfil de usuários de um serviço de emergência verificou que o percentual de idosos que acessaram este serviço foi de 17,77% (OLIVESKI et al. 2017). Em outra pesquisa que objetivou identificar o perfil de usuários atendidos no pronto atendimento de um distrito do município de Ribeirão Preto/SP, encontrou um percentual de 18,1% de pacientes que tinham 60 anos ou mais (GOMIDE et al. 2012). Já, Feijó et al. (2015) afirmam que do total de pacientes que acessaram o serviço de emergência hospitalar 21,9% eram idosos.

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos aponta que muitos idosos com queixas crônicas agudizadas retornavam frequentemente nos serviços de emergência, com desfecho principal hospitalizações prolongadas. Vários fatores de risco foram identificados na população idosa para a alta procura desses serviços. Aqueles que possuíam deficiências, comorbidades, em uso de polifarmácia e que moram sozinhos apresentavam maior procura pelo serviço emergencial, se comparados aos idosos que não tinham tais fatores (HASTINGS et al. 2008; (SCOLARI; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

No Canadá um estudo, realizado por Latham, Ackroyd-Stolarz (2014), demonstrou que o prolongado tempo de permanência no setor de emergência expõem os pacientes com

mais idade a maior risco de eventos adversos, isto porque esta população é potencialmente mais vulnerável.

Vale destacar que, em termos de políticas públicas, o Estatuto do Idoso – Lei Nº 10.741/2003 -, em seu Art. 15, assegura atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial aos idosos enfermos (BRASIL, 2003a).

Segundo a Portaria Nº 3.390 do Ministério da Saúde, a procura pelos serviços de urgência e emergência hospitalar ocorrem, por estes localizarem-se em instituições complexas, com recursos tecnológicos e possuem abordagem multiprofissional e interdisciplinar, de modo que suas ações incluam promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2013). Neste contexto, todas as etapas de assistência a pessoa idosa que possui polipatologias são fundamentais e exigem dos profissionais conhecimento variado para atendê-los. Além disso, as UPS hospitalares são consideradas estruturas com atendimento de média e alta complexidades e funcionam 24 horas diariamente com o objetivo de garantir o acolhimento dos pacientes, intervir em sua condição clínica e garantir a resolubilidade da atenção. Também, se constitui referência aos demais pontos da rede de atenção à saúde, seja para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar.

A relevância deste estudo esteve no foco da população estudada, visto que os participantes foram idosos longevos - com 80 anos e mais de idade -, e que muitas vezes, permaneciam internados em macas, por longos períodos, mal acomodados nos corredores da unidade, em virtude da superlotação, aguardando a liberação de um leito na unidade de internação. Muito se fala em longevidade, contudo ressalta-se que estudos de como são atendidas as pessoas idosas longevas ainda são incipientes. Assim sendo, a temática abordada referente aos idosos longevos internados, cuidador, familiar ou não, e, também, os profissionais de enfermagem atuantes em UPS hospitalar é relevante, uma vez que buscou entender a percepção que a tríade idoso-enfermagem-cuidador (familiar ou não) possuem acerca da assistência recebida/prestada em uma unidade de pronto socorro.

Além disso, percebeu-se a necessidade de ampliar conhecimentos acerca da atenção a pacientes idosos longevos no referido setor, com o intuito de promover o cuidado voltado as suas especificidades e melhor compreensão das situações vivenciadas. Deste modo, desenvolver uma pesquisa sobre a temática possibilitou compreender a percepção dos atores envolvidos, pois buscou responder às questões de pesquisa: como os pacientes idosos

percebem o atendimento dispensado a eles na unidade de pronto socorro? Como é para os profissionais de enfermagem de um pronto socorro prestar assistência a idosos longevos? Como os cuidadores, familiares ou não, percebem o atendimento disponibilizado ao paciente idoso?

Dentro desta perspectiva, a presente dissertação está estruturada em cinco capítulos. O primeiro refere-se à contextualização teórica do envelhecimento e suas implicações na saúde do idoso longevo, as políticas públicas voltadas a pessoa idosa e os desafios no atendimento deste. O segundo descreve a metodologia utilizada com a finalidade de responder às questões do estudo; o terceiro contém os resultados e a discussão, que serão apresentados e a discussão destes frente aos posicionamentos teóricos abordados; e finalizando apresenta-se as considerações finais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender a percepção de idosos, cuidadores e profissionais de enfermagem acerca do cuidado em Unidade de Pronto Socorro

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil social, econômico e clínico dos idosos longevos que permanecem internados na UPS de um hospital universitário;
- Compreender a percepção de idosos longevos e de cuidadores, familiares ou não, acerca do cuidado recebido na UPS;
- Conhecer como é para os profissionais de enfermagem prestar cuidado a idosos longevos na UPS.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo trata de aspectos relativos ao processo de envelhecimento e suas consequências para as pessoas que envelhecem, assim como, o espaço do pronto socorro e os desafios para os atores envolvidos, usuários idosos longevos, profissionais de enfermagem e cuidadores.

3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E AS IMPLICAÇÕES PARA OS QUE ENVELHECEM

O tema do envelhecimento assume uma das mais destacadas presenças na contemporaneidade, se constituindo em preocupação intelectual e política das sociedades capitalistas, não só por ser um fenômeno demográfico, mas também por uma questão econômica, social, política, cultural e ética que põe em xeque o compromisso com os direitos humanos. Se por um lado, o envelhecimento humano e populacional representa um avanço da medicina e da saúde pública, em que os direitos e políticas públicas devem ser observados. Por outro lado, esse avanço pode ser visto como uma barreira ao crescimento econômico (MENDONÇA et al. 2021). Este processo é um fenômeno natural, que se inicia desde o nascimento e perdura por todo o ciclo vital. Nesse contexto, ocorrem alterações fisiológicas durante toda a vida, com maior ênfase nas fases finais do ciclo, a meia idade e a velhice. Diversos são os fatores que explicam o envelhecimento agregando componentes biológicos, sistêmicos, físicos, mentais, comportamentais, cognitivos e sociais (FONSECA; BITTAR, 2014).

No âmbito da unidade de pronto socorro (UPS), na qual há assistência em Urgência e Emergência, por vezes, ser idoso é vivenciar situações difíceis e, em se tratando de uma pessoa idosa longeva pode ser ainda mais, principalmente quando apresenta uma condição clínica que precisa de internação hospitalar. Quando um indivíduo necessita e acessa o serviço de pronto socorro, comumente há o envolvimento também de familiares, amigos, o que causa certos transtornos no cotidiano de suas vidas. Porém, quando o paciente é uma pessoa idosa, identifica-se que essa demanda mais atenção de sua família e requer mudanças mais intensas, pois frequentemente estas pessoas permanecem maior tempo no ambiente hospitalar e, também, e carecem de cuidados diretos. Esta situação faz com que eles necessitem deixar seu ambiente doméstico e seus pertences. Muitos deles deslocam-se de municípios vizinhos, indo para um pronto socorro, local estranho e, na maioria das vezes, com pouco ou nada de recursos, dependendo da assistência ofertada pelo SUS. Essa mobilização repercute também na enfermagem que ao prestar cuidados visa dar o seu melhor com o intuito de que o paciente melhore das complicações patológicas a qual motivou sua procura pelos serviços de saúde e possa reduzir o tempo de hospitalização. Segundo Camarano e Mello (2010); Debert e Oliveira (2015), afirmam que os serviços de cuidados podem ser oferecidos no próprio domicílio, na comunidade ou em instituições de saúde. Os cuidados podem ser ofertados de modo informal, prestados pelas famílias, por amigos/ou vizinhos, ou formais, quando

desenvolvidos por profissionais. Assim, percebe-se que no espaço do pronto socorro sempre há um cuidador familiar ou profissional, acompanhando a pessoa idosa, que se encontra adoecida e necessita de atenção. De acordo com Ceccon et al. (2021), no ano de 2002 a função de cuidador foi reconhecida como ocupação pelo Ministério do Trabalho e Renda no Brasil. É considerado “cuidador” o indivíduo que assiste e promove bem-estar, saúde, alimentação, higiene, educação, cultura e lazer à pessoa enferma ou mesmo dependente. O trabalho, muitas vezes, é ininterrupto e solitário, sem o apoio de serviços e políticas públicas de proteção para o desenvolvimento desta função (em especial no domicílio) e como ainda há desacordo referente as atribuições entre algumas categorias profissionais, muitas vezes resta a família desenvolver tal função.

O cuidado a população idosa deve ser confortador e ajustado à pessoa enferma, atender sua singularidade e necessidade, o que é, no entanto, complexo, por tratar-se de um cuidado individualizado (SOUSA, 2015; PONTIFICE-SOUSA; MARQUES; RIBEIRO, 2017). A UPS, cenário dos atores envolvidos geralmente trabalha com superlotação de pacientes adultos e idosos, dentre esses os muito idosos, além de um acompanhante familiar ou não.

A Sala de Emergência circunscrita no espaço da pesquisa é pequena (com quatro leitos) para atendimento a pacientes instáveis e/ou graves. Este local é destinado para realizar avaliação médica, bem como os primeiros cuidados assistenciais de enfermagem na recepção de todos os indivíduos que acessam o serviço de pronto socorro. Os usuários são regulados pelo médico e/ou enfermeiro regulador e encaminhados via ambulância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Dependendo da gravidade do caso isso faz com que muitos sejam entubados e postos em ventilação mecânica, monitorizados, recebam soluções e medicações vasoativas conforme prescrição e conduta médica, ainda neste espaço. Também realizam exames de imagens e laboratoriais de acordo com a rotina e solicitação médica, quando necessários são encaminhados à cirurgia de emergência, embora outros permanecem no local aguardando um leito na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nestes casos o paciente menos grave que aguardava em jejum no leito ou uma maca no próprio pronto socorro, tem sua cirurgia suspensa, cedendo a vaga ao mais grave. Outros com menor complexidade ou reinternação muitas vezes acessam o serviço por demanda espontânea, passam por avaliação e ficam em observação em maca fora da sala de emergência recebendo atendimento de menor complexidade. Isso faz com que o espaço fique movimentado, com grande fluxo de pessoas, luminosidade constante, agitado e intenso ruído. Os corredores das UPS não são locais ideais para deixar pacientes em observação de qualquer idade, quando se

trata de idosos longevos a situação se agrava. Porém, pela falta de leitos e ampla procura do serviço hospitalar, por vezes, a instituição não encontra outra alternativa. Esses espaços servem de passagem para profissionais de outros setores, deslocamento de pacientes encaminhados ao centro cirúrgico (CC), e as UTIs, entre outros. Transporte de carrinhos para distribuição de utensílios necessários para suprir o fluxo dos serviços, bem como as demais unidades. Essa mobilização inviabiliza o espaço causando transtorno e estresse a todos os que ali buscam a solução para seus problemas de saúde, pois não permite que eles descansem e os mesmos relatam que só conseguem adormecer sob efeito de medicamentos.

Nos países desenvolvidos, as políticas públicas voltadas à população idosa começaram a ganhar expressão na década de 1970, pois o processo de envelhecimento já se encontrava em estágio avançado. Tinham por objetivo a manutenção e reinserção social dos idosos, bem como a prevenção da perda de sua autonomia (CAMARANO; PASINATO, 2004). Já a União Europeia, mantendo suas políticas de proteção enfrenta problemas que lhe exigem criatividade redobrada, tendo em vista que a população idosa praticamente dobrará, passando de 85 milhões em 2008 para 151 milhões em 2060. Há previsão de que o número de pessoas com idade igual ou superior a 80 anos triplicará, passando de 22 milhões em 2008 para 61 milhões em 2060 (UNITED NATIONS, 1982; MINAYO, 2021).

Na América Latina, 40% dos idosos precisam de cuidados prolongados e este número triplicará nas próximas três décadas. Estima-se que em 2050, o Brasil terá cerca de 77 milhões de pessoas dependentes de cuidados. Ao mesmo tempo em que aumenta a população longeva e dependente, persiste o déficit de cuidadores, profissionais e serviços de saúde preparados para assisti-los (OPAS, 2019; GREENWOOD et al. 2019; CECCON et al. 2021).

Segundo Camarano e Kanso (2011), uma das preocupações, apontadas na literatura com relação a esse processo é o crescimento acentuado de um segmento populacional considerado dependente. A alta fecundidade do passado aliada à longevidade resultará em um crescimento elevado da população idosa nos próximos 30 anos. Além disso, crescerá mais a população muito idosa, ou seja, de 80 anos e mais. Nesse contexto, o debate acerca do exercício prestado pelo cuidador de idosos como profissão, ocorre mediante uma série de marcas de diferenciação em disputa, que vão além de diretrizes relacionadas às atribuições ou aos direitos trabalhistas, ou mesmo à constituição do cuidado de idosos como uma necessidade social (DEBERT; OLIVEIRA, 2015). Vale lembrar que essa fase consiste em alterações que leva a pessoa idosa a um estado de fragilidade, podendo ocasionar dificuldades para a sua permanência ativa na sociedade, tanto para a pessoa que vivencia como para a sociedade que o assiste e dessa forma aumentar a invisibilidade dessa população. A demanda por cuidados

ao idoso advém das várias implicações que englobam aspectos biológicos, físicos, mentais e sociais (AZEVEDO et al. 2017).

Nesse cenário, o processo de envelhecimento humano pode exacerbar importante foco de atenção para a saúde, uma vez que os riscos para o desenvolvimento de morbidades, quadros de limitações e dependências aumentam com o passar dos anos. Com o envelhecer pode haver o surgimento de fragilidades, doenças crônico-degenerativas e descompensações que favorecem a ocorrência de episódios agudos e levam a frequentes hospitalizações (MACINKO et al. 2011; REIS, MENEZES; SENA, 2017). Destaca-se que o fenótipo de fragilidade envolve cinco fatores: perda de peso, inapetência, fadiga, fraqueza muscular, inatividade física e lentidão da marcha (LIBERALESSO et al. 2017).

De acordo com Veras (2016), o cuidado com o idoso tem de ser estruturado de forma diferente do que é realizado ao adulto, devido a este ter mais fragilidades, menos recursos sociais e financeiros e, muitas vezes, possuir várias doenças crônicas, o que demanda maior cuidado conforme suas especificidades. Os modelos assistenciais são do tempo em que o Brasil era um país de jovens e de doenças agudas. No contexto atual o país está envelhecendo tendo muitos idosos com doenças crônicas. O aumento da longevidade acarreta maior uso dos serviços de saúde, gerando maiores custos, ameaçando a sustentabilidade do sistema e gerando novas demandas.

E, ao considerar o declínio típico da senescência, o idoso possui uma combinação de fatores que o leva à maior vulnerabilidade às doenças crônico-degenerativas, dentre outras fragilidades e perdas funcionais que merecem atenção (SCOLARI; RISSARDO; CARREIRA, 2018). A Enfermagem exerce um papel fundamental e precisa atuar com educação em saúde no cuidado ao idoso e apoio ao cuidador, principalmente em situações de dependência funcional, orientando a respeito do posicionamento no leito, banho, alimentação, transferência, entre outras necessidades. O cuidador e a família devem ser preparados por meio de orientações para compreender os sentimentos de culpa, frustração, raiva, tristeza, depressão entre outras emoções que acompanham a responsabilidade de cuidar de um familiar enfermo tanto hospitalizado como no domicílio, mesmo com o auxílio de profissionais da saúde (GRATÃO et al. 2013).

Faz-se necessário monitorar a saúde, não a doença; e postergar o estado de fragilidade mantendo as pessoas idosas longevas o maior tempo possível saudáveis, a fim de que se possa usufruir seu tempo a mais de vida (VERAS, 2016). O envelhecimento humano é entendido por meio de aspectos biológicos, psicológicos e sociais, devido à complexidade que envolvem

esse fenômeno, a idade cronológica deixa de ser o fator principal para a definição da velhice (TEIXEIRA et al. 2015).

De acordo com estudos de Silva et al. (2017), a fase aguda de doenças já instaladas conduz o idoso a buscar atendimento nos níveis secundários e/ou terciários, como as UPS hospitalar, por serem serviços mais ágeis e resolutivas a essas situações. Em consequência disso, registra-se um número elevado dessa população idosa propensa a necessitar de atendimento que demande maior densidade tecnológica. Aliado a isso, observou-se que a hospitalização de idosos é frequente, de longa duração e de alto custo, causada, em sua maioria, por problemas de saúde que poderiam ser prevenidos na atenção primária de saúde (RAPOSO; LEITE; MACIEL, 2018).

Deste modo, em virtude do envelhecimento populacional em curso, em quase todo o mundo, conseqüente da queda da fecundidade e aumento da longevidade criaram-se novas necessidades e demandas sociais em todos os países. A forma e o ritmo como isso vem ocorrendo nos diferentes contextos, mudam de um país para outro e trazem desafios distintos. No Brasil, essas necessidades geradas por esse processo foram somadas a outras demandas sociais básicas, como alimentação, vestuário, saneamento, moradia entre outras, deixando esse público mais vulnerável ao adoecimento. Uma questão que permeia a concepção de políticas públicas em quase todos os países do mundo é se estas deveriam focar nas necessidades ou na idade do idoso (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

No Brasil com aprovação da Lei Nº 8.842/94, estabeleceu a Política Nacional do Idoso (PNI) com a finalidade de assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Constituem diretrizes a capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços com apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento (BRASIL, 1994). Em consonância com o Estatuto do Idoso, em seu art. 8º que o envelhecer é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social. Já no art. 9º é dever do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (BRASIL, 2003a). O documento, sancionado no Brasil por meio da Lei 10.741 é um dos principais instrumentos de direitos dos idosos e sua aprovação representou um marco importante a esse segmento social, corroborando com os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos dos idosos. Trata-se de uma conquista para a efetivação de tais direitos, especialmente por tentar proteger e formar uma base para a reivindicação e

atuação de todos (família, sociedade e Estado) para o amparo e respeito a esse segmento social (BRASIL, 2003a).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), têm-se a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada de cuidados integrais as urgências, de qualquer complexidade ou gravidade, desconcentrando a atenção efetuada exclusivamente pelos Serviços Hospitalares de Emergência, com isso surge a Política Nacional de Atenção as Urgências e Emergências (BRASIL, 2003b). Essa política propõe qualificar a assistência e promover a capacitação continuada dos trabalhadores de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização (BRASIL, 2003b).

A Política Nacional de Humanização (PNH) implantada pelo Ministério da Saúde (MS) tem por finalidade a valorização dos sujeitos envolvidos, ou seja, usuários, trabalhadores e gestores todos são protagonistas no processo do cuidado cada um no seu papel em prol da promoção da saúde (BRASIL, 2003b). Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. Com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores de saúde às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Assegurar que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (BRASIL, 2003b).

3.2 PRONTO SOCORRO E OS CUIDADOS À POPULAÇÃO IDOSA

Segundo Duarte e Paúl (2015); Liberalesso et al. (2017), um estudo realizado em Portugal com idosos divididos em grupos etários (50-64; 65-74 e ≥ 75), encontraram que as porcentagens de fragilidade estão mais presentes à medida que a idade avança. É neste cenário que estão inseridos em um processo de ser cuidado e de cuidar; pessoas idosas longevas, cuidadores e profissionais de enfermagem. Para prestar assistência, diante do adoecimento da pessoa idosa longeva, deve existir um serviço com espaço e recursos humanos e tecnológicos para atendimento a alta e média complexidade, especialmente quando se trata de uma situação de urgência e emergência.

Salienta-se que a identificação da prevalência de fragilidade deve subsidiar a proposição de políticas públicas para essa parcela da população, com tendência de crescimento nos próximos anos. Deve, também, subsidiar o planejamento das ações em saúde em todos os níveis de atenção na busca de garantir a integralidade do mesmo, o apoio e o suporte social ao idoso e à sua família para uma velhice digna (LIBERALESSO et al. 2017).

As UPS recebem pacientes em situações de urgência e emergência, graves ou potencialmente graves, que necessitam de assistência especializada, recursos humanos e tecnológicos, preparados para seu atendimento e recuperação (MUNHOZ et al. 2016). O exercício da enfermagem no contexto dos serviços de urgência e emergência identifica-se, em geral, como desafiador. Muitas vezes a sobrecarga de trabalho e o ambiente propício para o risco psicológico aos trabalhadores podem ser observados, sobre tudo nas UPS (SANTOS et al. 2019).

Neste contexto, é pertinente que profissionais com formação especializada na assistência aos idosos possam estar alocados em UPS, uma vez que estes serviços estão estruturados para receber pacientes em situação clínica que demandam atendimento de emergência, embora habitualmente sejam procuradas pelos idosos em quaisquer circunstâncias clínicas. Nessa premissa, tal modalidade é um processo que está em construção e/ou implantação, a qual faz parte da proposta do Humaniza SUS, portanto, necessita de avaliações contínuas para melhorias (SILVA et al. 2017).

Silva et al. (2017), declara ainda que os serviços de urgência e emergência são uma atividade complexa que dependem tanto das habilidades e competências dos profissionais como também de fatores externos e subjetivos, como o ambiente de trabalho, relacionamento interpessoal e comunicação.

Segundo Garcia, Reis (2014, p.370):

A busca por esse tipo de serviço pela população idosa propõe reflexões sobre o modelo de atenção à saúde, e evidencia-se a necessidade de mudanças na forma de gerir e organizar os serviços de saúde, na perspectiva de redes de atenção, com vistas ao cuidado integral em saúde, o que requer o acolhimento dos usuários com necessidades de urgência e emergência em todas as portas de entrada do SUS, de acordo com sua densidade tecnológica.

Uma avaliação em saúde pode determinar a eficiência, eficácia e efetividade da estrutura, processos e resultados relacionados ao acesso e satisfação dos usuários mediante assistência prestada pelos serviços públicos de saúde. Avaliar, é parte essencial no planejamento e na gestão do sistema de saúde, de forma que se atenda às demandas assistenciais com qualidade e resolutividade (SILVA et al. 2017).

Pelas características como portas de entrada para muitos usuários e a grande procura desses serviços, as UPS têm sido alvo de debate entre gestores, docentes/pesquisadores do campo da saúde pública, que consideram o tema como prioritário em questões da agenda

política sobre a gestão e a organização do Sistema Único de Saúde (SCOLARI; RISSARDO; CARREIRA, 2018),

Segundo Munhoz et al. (2016), os cenários em que se apresentam, demonstram dificuldades, principalmente para a equipe de enfermagem, e percebe-se a necessidade de desenvolver o cuidado de modo mais humanizado neste serviço, abrangendo os usuários em sua integralidade, seguindo os princípios do SUS. Com isso, tenta-se resgatar o papel e o sentido da enfermagem, enquanto ciência e profissão do cuidado, pois o mesmo possui um espaço físico bem movimentado que muitas vezes inviabiliza o atendimento.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Lei 7.498/86 em seu artigo 11 compete ao enfermeiro o exercício de todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe privativamente: planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, integrar e supervisionar a equipe de enfermagem entre outros (COFEN, 1986). Neste contexto os profissionais de enfermagem enfermeiros e técnicos em enfermagem exercem suas práticas cotidianas no ambiente hospitalar enfrentando desafios diários, isso desvela uma realidade composta por momentos difíceis. Tal enfrentamento faz com que a equipe exerça suas atividades laborais muitas vezes improvisando recursos materiais para conseguir atender a grande demanda de pacientes que acessam os serviços. Quanto aos recursos humanos esses são limitados conforme escala diária, enquanto o quantitativo de pacientes é ilimitado.

De acordo com Miorin et al. (2018), a equipe de enfermagem está inserida no conjunto de profissionais da área de saúde, os quais se responsabilizam pela assistência prestada as pessoas, famílias e comunidades. Quando se fala em senescência ou em velhice a enfermagem precisa ter em mente todas as esferas do conhecimento envolvidas na assistência aos idosos, mais especificamente aos longevos.

Conforme Santos; Lima; Zucatti, (2016), os problemas de saúde dos idosos longevos são exacerbados pelo prolongado tempo de permanência no ambiente de pronto socorro, causados por mobilidade restrita, condições desconfortáveis e pouco privativa, podendo apresentar inúmeros desafios. Para tanto, sob a ótica dos profissionais de enfermagem, o processo de acompanhamento pode não considerar como enfoque prioritário os anseios do adoecido e do próprio cuidador, o que denota a necessidade de promover reflexões sobre as práticas de cuidado nas instituições hospitalares (BRITO et al. 2020).

Nessa conjuntura, o conhecimento amplo sobre situações que envolvem riscos ao paciente idoso e domínio dos profissionais de saúde sobre um processo de trabalho específico

são fundamentais. Pode-se elencar nesse domínio, também, diversas exigências tais como: rapidez na tomada de decisão, agilidade quanto aos cuidados, competência e capacidade de resolução dos problemas nesse setor (MIORIN et al. 2018).

Além disso, faz-se necessário cuidado e atenção dos profissionais de enfermagem a possíveis sinais de alterações como hipertensão, ansiedade, agitação e aumento da dor nos pacientes idosos, pois dar entrada em um pronto socorro em meio a tantos casos graves pode gerar um turbilhão de emoções levando a insegurança, além do medo da doença e da morte.

Segundo Urbaneto et al. (2013), o trabalho em saúde, por suas características peculiares, como o convívio rotineiro em situações de sofrimento dos pacientes e seus familiares e as altas e urgentes exigências de cuidados, podem levar os profissionais de enfermagem a situações desgastantes.

Conforme Zandomenighi et al. (2014), o hospital pode ser visto como porta de entrada para o sistema de saúde, a partir do enfrentamento do atendimento de urgências e emergências nas UPS e como local para pacientes em fase terminal que necessitam de cuidados específicos nessa fase da vida. Adentrar neste setor pode ser difícil, tanto para quem vai fazer uso deste serviço, como para quem dele faz seu espaço de trabalho e formação profissional. Nesse contexto, os profissionais de saúde podem deparar-se com adversidades diárias podendo essas, gerar tensão, sorrisos escassos e lágrimas frequentes (ALVES; SILVEIRA, 2014). A organização do trabalho nas UPS públicas é complexa, permeada por situações ambíguas e paradoxais, sobretudo, no que diz respeito à manutenção da saúde física e psíquica dos profissionais (MIORIN et al. 2018).

De acordo com Urbaneto et al. (2013), há de se considerar, ainda que as atividades dos profissionais de enfermagem são fortes geradoras de tensão, devido a jornadas de trabalho prolongadas, número limitado de profissionais e desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar. Quando os profissionais vivenciam uma sobrecarga de trabalho e apresentam pouco controle sobre como executá-las, ao longo do tempo experimentam elevado nível de excitação fisiológica e aumento da tensão sobre os sistemas nervoso e cardiovascular (KOGIEN; CEDARO, 2014).

Um estudo de Trettene et al. (2016) revelou que a falta de pessoal, alta carga de trabalho e falta de recursos influenciaram a ocorrência do estresse para os trabalhadores de enfermagem. Ainda, em outro estudo Miorin et al. (2018), chama a atenção para as condições em que se está trabalhando a equipe de enfermagem para que a mesma, efetiva e naturalmente, através da satisfação no seu trabalho, seja motivadora e promotora de ações mais humanizadas.

O cuidado é mais do que atitude humana, é a priori ontológica ao ser humano, antes mesmo de sua ação é inerente a esse processo de cuidar implica o modo de ser e de existir do processo relacional de corresponsabilidade e envolvimento afetivo para com o outro é “mais que uma técnica é uma arte (BOFF, 2012; MENDONÇA et al. 2021).

Segundo Reis, Menezes, Sena (2017, p. 703):

É importante considerarmos o perfil da pessoa idosa internada, observando seus hábitos, costumes e crenças, para oferecer-lhes cuidados humanizados, acolhimento e um ambiente que transmita a segurança do contexto familiar. Nesse sentido, a presença de um familiar acompanhante pode tornar esse processo menos difícil e traumático, colaborando para que a pessoa idosa doente supere as modificações ocorridas em sua rotina, as limitações e os impactos psicoemocionais advindos da hospitalização.

Os avanços das ciências, a melhoria das condições de vida, aliado ao uso das tecnologias criaram uma série de dispositivos legais que vêm fortalecendo o envelhecimento saudável (MINAYO; FIRMO, 2019). Por outro lado, tem sido afirmado que o cuidado dos idosos doentes e dependentes, ficam a cargo, quase sempre, de um cuidador familiar. Faz-se necessário uma agenda pública que articule e integre os serviços de saúde, que apoie as famílias, e apresente modalidades e possibilidades de proteção, conforme a gravidade das necessidades dos idosos, isso para que a longevidade seja um bônus e não um ônus, do qual a própria pessoa idosa queira se livrar (MINAYO; FIRMO, 2019). Com o aumento da população longeva e um muitos deles dependentes de cuidados, persiste o déficit de cuidadores, profissionais e serviços de saúde preparados para assisti-los. Estudos de Greenwood (2019), Minayo (2020) e Ceccon et al. (2021), mostram que a maioria dos cuidadores são familiares do sexo feminino (cônjuges ou filhas) com média de idade de 50 anos e possuem vínculo físico e afetivo com a pessoa idosa. Este cuidado, na maioria das vezes é ininterrupto, solitário e com ausência de políticas públicas de proteção para o desenvolvimento desta função e de apoio a esse serviço.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo descreve o percurso metodológico para a condução da pesquisa, o qual contemplou: tipo e local de tudo, participantes da pesquisa; instrumentos e coleta dos dados; análise e interpretação dos dados e aspectos éticos.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com caráter exploratório. Para tanto, entende-se que a pesquisa de natureza qualitativa é a mais apropriada, pois está relacionada com levantamento de dados sobre as motivações de um grupo, em compreender e interpretar determinadas opiniões e expectativas dos indivíduos de uma população. Esta abordagem valoriza a subjetividade das ações, fornecendo assim, uma compreensão profunda de certos fenômenos sociais, enfatizando as especificidades destes em termos de suas origens e de sua razão de ser (MINAYO, 2014).

O estudo foi desenvolvido na UPS do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), instituição de caráter público, de grande porte, que desenvolve atividades de ensino, como hospital-escola, assistência, pesquisa e extensão, vinculado ao SUS, situado na região central do estado do Rio Grande do Sul, na cidade de Santa Maria. O hospital contava com 334 leitos, destinado à média e alta complexidades. A UPS está vinculada ao setor de Urgência e Emergência, da divisão de Gestão do cuidado de Enfermagem, Médica, de Apoio Diagnóstico e Terapêutico subordinada a Gerência de Atenção à Saúde para fins de assistir aos usuários englobando as especialidades cardiológicas, traumatológicas, oncológicas, neurológicas e nefrológicas, tanto para tratamento clínico como cirúrgico.

A UPS do HUSM, com seus 2000m² de área física construída, conta com sala de espera, possui 23 leitos para internação, destes três são para isolamento. Os pacientes excedentes são acomodados em macas, nos corredores da unidade. Conforme estudos de Zottele et al. (2017), essa estrutura apresentou taxa de ocupação de 180,6%, média de 43 pacientes/dia e 4,7 dias de permanência. De acordo com Pinto e Machado (2017), a equipe de saúde que atua no setor perfazia 28 enfermeiros e 47 técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, três bolsistas acadêmicos de enfermagem, dois fisioterapeutas, dois assistentes sociais, um psicólogo, uma nutricionista, 11 médicos clínicos, sete médicos cirúrgicos, 12 traumatologistas e um assistente administrativo distribuídos nos três turnos de trabalho mediante escala mensal. A área física da UPS vem passando por mudanças em sua estrutura ao longo desse período, bem como, a contratação de funcionários de forma emergencial com a finalidade de suprir as necessidades advindas da grande procura pelo serviço de saúde, tendo elevado o quantitativo do número de leitos na instituição hospitalar para 356, a qual vem trabalhando com sua capacidade acima de 100%, considerando a Pandemia de Covid 19, a qual vivenciamos desde o início de 2020.

Fizeram parte do estudo, idosos longevos internados na UPS do HUSM, seus cuidadores, familiares ou não, e profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Foram incluídos no estudo os *idosos longevos*: com idade igual ou

superior a 80 anos; de ambos os sexos; internados na UPS; o **cuidador**: pessoa, familiar ou não, que permaneceu auxiliando no cuidado ao idoso; maior de 18 anos de idade; ambos os sexos; o **profissional de enfermagem**: enfermeiro; técnico de enfermagem; e que estivesse atuando na UPS. A seleção dos idosos foi por conveniência, isto é, a entrevistadora abordava e convidava os idosos que atendessem os critérios de inclusão, em diferentes turnos do dia. Este mesmo procedimento foi adotado para os cuidadores. Em relação aos integrantes da equipe de enfermagem, foram convidados de modo aleatório de tal forma que tanto enfermeiros como técnicos de enfermagem fizeram parte da pesquisa.

Como critérios de exclusão adotou-se: idosos longevos que se encontravam impossibilitados de verbalizar ou sem condições clínicas-cognitivas de serem entrevistados. Profissionais de enfermagem que estavam em licença de saúde, maternidade ou em férias.

A coleta dos dados ocorreu por meio de um instrumento individual em que, inicialmente, obteve-se informações sociodemográficas dos idosos longevos (APÊNDICE A), após aplicou-se um instrumento aos profissionais de enfermagem e obteve-se informações sociodemográficas (APÊNDICE B), e por fim aplicou-se um instrumento aos cuidadores familiares ou não (APÊNDICE C), e obteve-se informações sociodemográficas com o intuito de caracterizar todos os participantes da pesquisa. Esta parte seguiu os passos de uma entrevista semiestruturada com questões abertas e fechadas (APÊNDICE D). A entrevista com os idosos aconteceu à beira do leito, em um momento de maior tranquilidade e silêncio no ambiente, na ausência da realização de procedimentos médicos e de enfermagem. A entrevista com os cuidadores, familiares ou não, também ocorreu próximo ao leito/maca, tendo sido previamente agendada. A entrevista com os profissionais de enfermagem ocorreu em uma sala reservada para este fim, com vistas a manter a privacidade. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a eles foi fornecido a garantia do sigilo e confidencialidade das informações (APÊNDICES E e F),

Para avaliar nível cognitivo da pessoa idosa foi utilizado o Mini-Mental do Estado Mental (MEEM). Este instrumento é vastamente empregado com o intuito de avaliar a capacidade cognitiva de idosos, identificando ou não possíveis casos de *déficit* cognitivo. No Brasil este instrumento foi traduzido e validado por Bertolucci et al. (1994) e compreende sete categorias em que é possível avaliar questões relativas à orientação no tempo e espaço, registro, atenção e cálculo, memória e linguagem. Seu resultado pode variar de 0 a 30 pontos, conforme o estado intelectual do indivíduo (ANEXO A). A classificação varia de acordo com a escolaridade, deste modo foram utilizados os escores: 13 para analfabetos, 18 para que

possuíam baixa e média escolaridade (1 a 8 anos); e 26 para quem tinha alta escolaridade (mais de 9 anos de estudo formal) (BERTOLUCCI, et al. 1994).

Como se tratava de idosos longevos optou-se por avaliar a capacidade funcional com o objetivo de conhecer as condições da pessoa idosa longeva de cuidar de si e de manter-se de modo independente ou não, tanto no espaço hospitalar como fora dele. Para tanto, foi utilizada a Escala de Avaliação Funcional das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) - Escala de Katz (ANEXO B). Este é um instrumento padronizado e amplamente utilizado em estudos gerontológicos, foi desenvolvida e publicada em 1963, por Sidney Katz. Tem a finalidade de avaliar a independência funcional dos pacientes ao realizar tarefas do seu cotidiano como: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa, manter o controle do esfíncter e alimentar-se. O resultado pode variar entre zero e seis pontos, em que o valor mínimo (zero) a dois pontos significa que a pessoa é dependente, quatro pontos dependência parcial e seis pontos é independente para a realização das ABVD (KATZ, 1963).

Para compreender a percepção de idosos longevos acerca do atendimento recebido na UPS, os idosos passaram por uma entrevista semiestruturada e estes discorreram livremente a partir das seguintes questões balizadoras: a) Fale como é para o Sr.(a) vivenciar a situação de estar no espaço de um pronto socorro; b) Fale como o Sr.(a) percebe o atendimento recebido aqui nesta unidade do hospital.

Do mesmo modo para conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a assistência prestada aos idosos longevos em unidade de pronto socorro, as questões norteadoras da entrevista foram: a) Fale como você percebe a presença de idosos longevos na unidade de pronto socorro; b) Como é para você prestar atendimento a idosos longevos na unidade de pronto socorro.

Na busca pela compreensão da percepção dos cuidadores acerca do atendimento realizado ao idoso na unidade de pronto socorro as questões da entrevista foram: a) Fale como você vivencia a situação de cuidar de uma pessoa idosa em uma unidade de pronto socorro; b) Fale como você percebe o atendimento recebido pelo idoso no espaço do pronto socorro. A entrevista foi gravada em meio digital e, posteriormente, transcrita na íntegra. Vale destacar que na entrevista semiestruturada é permitida uma relativa flexibilidade, pois as questões podem não seguir exatamente a ordem prevista e poderão inclusive ser levantadas novas questões, além das pré-estabelecidas (GIL, 2019). Deste modo, foi utilizado um roteiro para a execução das entrevistas, sendo previamente agendadas com os participantes da pesquisa e realizadas em local apropriado, de preferência do entrevistado, em um ambiente reservado, livre de movimentação e que permitiu a privacidade necessária para a realização da mesma.

Tendo em vista que a análise dos dados iniciou no momento da coleta dos mesmos, o encerramento amostral obedeceu ao critério de saturação de dados. De acordo com Fontanella; Ricas; Turato, (2008), a amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente utilizada em investigações qualitativas, em diferentes áreas no campo da saúde, entre outras, e é usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostragem de estudo. Assim, seguindo estas orientações, foram entrevistados 15 idosos; 15 cuidadores familiares e dois cuidadores não familiares e 20 profissionais de enfermagem, sendo 12 técnicos em enfermagem e oito enfermeiros.

Além das entrevistas foram realizadas observações não participantes e anotações pelo pesquisador no instrumento de coleta de dados referentes à comunicação não verbal, como expressões e olhares, identificados durante a entrevista e registrados em diário de campo. Estas informações também compuseram a parte de análise do estudo. A produção dos dados ocorreu no período de outubro de 2019 a fevereiro de 2020.

Para garantir o anonimato dos participantes as entrevistas foram codificadas. Os idosos foram assim codificados: Entrevista Idoso seguida de um numeral (EI1, EI2, EI3...), os cuidadores receberam como código distinto, quando era um familiar o código é EF (Entrevista Familiar – EF1, EF2, EF3...) e quando o cuidador era informal adotou-se o código EC (Entrevista Cuidador – EC1, EC2, EC3...), precedidos de um numeral, já os profissionais de enfermagem receberam E (Enfermeiro – E1, E2, E3...) e TE (Técnico de Enfermagem – TE1, TE2, TE3...), acrescido de um numeral perfazendo um total de 53 participantes.

Os dados qualitativos, obtidos neste estudo, uma vez transcritos, foram analisados de acordo com os passos preconizados para análise temática, propostos por (MINAYO, 2014). A análise temática do conteúdo permite descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenha significado para o objeto analítico escolhido. Tenta-se, com ela, ultrapassar o nível do senso comum, do subjetivismo na interpretação, e alcançar um olhar crítico frente à análise dos dados (MINAYO, 2014).

Destaca-se que a análise temática é constituída por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e a interpretação desses (MINAYO, 2014). Na etapa inicial, a pré-análise, foi realizada a escolha dos documentos para serem analisados, retomou-se os objetivos iniciais da pesquisa, modelando-os conforme a necessidade do material coletado (MINAYO, 2014). Nesta etapa, as transcrições das entrevistas tiveram várias leituras até que se pudesse constituir o corpus por meio da organização dos depoimentos. A partir disso foi possível reformular alguns objetivos e elaborar hipóteses.

A segunda etapa da análise, chamada de exploração do material, consiste na operação de codificação (MINAYO, 2014). Nesta fase, a pesquisadora buscou assuntos, palavras, frases ou expressões que se repetiam e que eram consideradas importantes para o estudo em questão. Após, esta codificação dos dados foi agrupada, formando temáticas empíricas.

Por fim, foi desenvolvida a terceira etapa, chamada de tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014). Nela verificou-se a frequência das temáticas abordadas pelos sujeitos, o que possibilitou conhecer quais as informações seriam analisadas. Após, estes dados foram interpretados e discutidos com a literatura científica.

Durante a realização da pesquisa foram preservados todos os dispositivos legais constantes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde de Nº 466/2012, que define as diretrizes e normas regulamentadoras das atividades de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Para a realização do estudo solicitou-se autorização institucional (APÊNDICE G), para a qual obteve aprovação (ANEXO C). O desenvolvimento da pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética institucional, com o parecer favorável à sua execução sob Nº 3.660.204 de 24 de outubro de 2019 (ANEXO D).

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da leitura e releitura do material oriundo das entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa foi possível delinear a caracterização social, econômico dos três grupos populacionais que fizeram parte da pesquisa, ou seja, os profissionais de enfermagem e os cuidadores dos idosos na unidade de pronto socorro. Salienta-se que dos idosos foi verificado também dados relativos as condições clínicas.

As informações obtidas das entrevistas semiestruturadas foram organizadas, realizadas leitura e releitura das mesmas e, por convergência de ideias, foram agrupadas em três eixos temáticos, nas quais são expostos e discutidos os resultados referentes ao modo como o idoso percebe o cuidado recebido na UPS, o cuidado na visão dos profissionais de enfermagem e o cuidado à pessoa idosa longeva no pronto socorro na percepção do cuidador. Estes resultados foram construídos entrelaçando as informações advindas das entrevistas, a análise e interpretação do pesquisador com a interlocução da literatura referente a temática. A figura 1 mostra como estão estruturados os resultados deste estudo:



Figura 1: Estrutura dos resultados da pesquisa, 2021.

A caracterização dos participantes foi realizada por grupo distinto, isto é, idosos, profissionais de enfermagem e cuidadores. Esta caracterização está apresentada no início de cada subcapítulo deste estudo, com o intuito de melhor situar o leitor. Na sequência, tem-se os resultados e a discussão do respectivo eixo temático. Assim, inicialmente há a caracterização dos participantes idosos e o eixo temático que apresenta a percepção dos idosos longevos vivenciadas durante o período de hospitalização, apontando achados que remetem a reflexão sobre a necessidade de implementar estratégias para melhorar às condições do atendimento e acolhimento desta população na UPS.

Do mesmo modo, no segundo subcapítulo, primeiramente há a caracterização dos profissionais de enfermagem e, em seguida, a segunda categoria temática, que versa sobre o cuidado a pessoa idosa longeva e seus enfrentamentos, indicando uma realidade que precisa ser repensada e modificada, com o objetivo de proporcionar assistência de enfermagem adequada e direcionada especificamente para os idosos.

O terceiro subcapítulo apresenta a caracterização dos cuidadores, familiares ou não da pessoa idosa internada, participantes da pesquisa e, na sequência, a categoria temática que descreve a percepção e a impressão dos cuidadores sobre a estrutura e o cuidado à pessoa idosa longeva na UPS.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS LONGEVAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram do estudo 15 pessoas idosas longevas, na faixa etária de 80 a 90 anos, nove do sexo feminino e seis do sexo masculino. Em relação a situação conjugal, oito eram viúvos, seis casados e um solteiro. Quanto ao número de filhos, um não teve filhos, 14 tiveram filhos com uma variação entre dois a 11 filhos. No que diz respeito a religião, 13 professavam a religião católica e dois luteranos. Referente a escolaridade nove cursaram o ensino fundamental incompletos, três cursaram o ensino médio e três autodeclararam ser analfabetos. Já, em relação a situação profissional, 11 estavam aposentados e quatro eram pensionistas.

A UPS do Hospital Universitário onde a pesquisa foi realizada abrange a região Central do Rio Grande do Sul e por este motivo os idosos hospitalizados residem em vários municípios circunvizinhos a esta localidade, desta forma, sete residiam na cidade de Santa Maria, dois em Agudo, dois em São Pedro do Sul e os demais idosos cada um em um município diferente, sendo estes: Cacequi, Quevedos, Pinhal Grande e Faxinal do Soturno.

O número expressivo de pessoas idosas longevas do município de Santa Maria hospitalizadas na UPS do Hospital Universitário, talvez seja por estes residirem nesta localidade, o que facilita o acesso a rede de saúde encaminhados pelo SUS, mas também, porque este município tem maior número de habitantes em relação às demais localidades. Os idosos residentes nos outros municípios vêm, em sua maioria, para a UPS porque a estrutura hospitalar de seu município não contempla tecnologias e estrutura de alta e média complexidade, os quais são necessários para prestar o atendimento para a condição clínica que as pessoas idosas apresentavam.

Em relação aos dados clínicos dos idosos longevos, no que diz respeito às suas enfermidades durante o período de internação na UPS, constatou-se que os idosos apresentavam complicações por fraturas - com indicação cirúrgica pela ortopedia e traumatologia; cardiopatias, pneumonia, leucemia, colelitíase, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva, infarto agudo do miocárdio, diabete mellitus, insuficiência renal aguda, entre outras patologias. Alguns deles tinham sido submetidos a intervenções cirúrgicas e, também, apresentavam mais de um diagnóstico clínico.

O resultado do Miniexame do Estado Mental permitiu avaliar as funções cognitivas das pessoas idosas. Os escores encontrados apontaram que: três idosos longevos tiveram reduzida pontuação - 13 pontos ou mais, porém de acordo com os escores previstos para

avaliar os resultados, os indivíduos analfabetos podem apresentar uma pontuação mais baixa e manterem a função cognitiva preservada, mesmo que parcialmente; do mesmo modo para outros sete idosos que obtiveram média pontuação, mas tinham baixa/media escolaridade; cinco idosos com boa pontuação, os quais possuíam alta escolaridade e com capacidade cognitiva conservada.

Ao delinear o perfil das pessoas idosas longevas desta pesquisa, verificou-se que a maior parte era mulher, na faixa etária de 80 a 90 anos, viúvas, com filhos, ensino fundamental incompleto, aposentadas e que professavam a religião católica. Em relação ao estado de saúde, identifica-se que houve predomínio da presença de doenças cardíacas, com capacidade cognitiva mediana preservada e dependência parcial para a realização das ABVD.

Em relação ao gênero, na sociedade constata-se a feminização da velhice, fenômeno amplamente estudado. Alguns autores apontam que as mulheres vivem em média de cinco a sete anos a mais que os homens (NICODEMO; GODOI, 2010; ALMEIDA et al. 2015), fato este que parece justificar o número significativo de mulheres viúvas. A superioridade de mulheres aposentadas e pensionistas, tende a estar relacionado a dificuldade da mulher de inserir-se no mercado de trabalho e a cultura da época, em que as mulheres eram responsáveis pelo cuidado da família, em detrimento do trabalho formal (STHAL; BERTI; PALHARES, 2011). Outro aspecto relevante e que deve ser considerado, diz respeito a baixa escolaridade, condição que tem implicação direta na capacidade cognitiva e funcional do idoso (NASCIMENTO et al. 2015).

Com o decorrer da idade parte das pessoas idosas tendem a desenvolver doenças crônicas que, podem comprometer seu bem-estar (SILVA et al. 2017). Entre elas aparecem as cardiopatias, as quais estão entre as três principais causas de internação dos idosos nas UPS, podendo ocasionar agravos irreversíveis, quando não são implementados tratamentos adequados, levando o idoso a óbito (NASCIMENTO et al. 2015).

Os dados mostram que os idosos participantes da pesquisa possuíam capacidade cognitiva mediana e presença de dependência funcional parcial. Tais evidências expõem as limitações que esta população apresenta com o avançar da idade e, conseqüentemente, a necessidade de cuidados específicos e direcionados para atender as particularidades que as pessoas desta faixa etária requerem.

5.2 CUIDADOS RECEBIDOS NA UPS NA PERCEPÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS LONGEVAS

Este eixo temático aborda os aspectos relativos a percepção que as pessoas idosas têm acerca do cuidado recebido no ambiente da unidade de pronto socorro. Nesta perspectiva, identificou-se que os idosos percebiam os cuidados prestados na UPS eram bons, uma vez que os pacientes se sentem amparados e acolhidos pela equipe de enfermagem, ou seja, eles têm uma percepção positiva da assistência recebida neste serviço de saúde, desde a chegada na sala de emergência até o período de internação na unidade. Nas entrevistas eles expuseram que são bem tratados, recebiam carinho e atenção conforme relatos abaixo.

Os enfermeiros atendem a gente assim com carinho [...] me atenderam muito bem, muita gente, me atendendo a coisa mais linda mesmo, nesse hospital (EI 03).

Ah muito bom, fui muito bem atendida. Como é que eu vou dizer essas que cuidam a gente ..., as enfermeiras são muito boas também (EI 05).

Os enfermeiros aqui me atenderam maravilhosos, estão me atendendo bem, todos os dias (EI 07).

Fui muito bem atendido aqui, estão de parabéns a equipe (EI 11).

Vale destacar a enfermagem utiliza diversas ferramentas para a realização do cuidado. Desta forma, tudo que oferece contribuição ao cuidado da pessoa idosa longa, possui fundamentação científica e se conceitua como os princípios científicos que fundamentam a ação de enfermagem (LINDOLPHO et al. 2016). Os estudos apontam que na contemporaneidade muitas pessoas idosas ficam sozinhas em casa ou moram sozinhas, em decorrência do novo formato de arranjos familiares e da inserção da mulher no mercado de trabalho (PERSEGUINO; HORTA; RIBEIRO, 2017).

A solidão não é somente encontrar-se só, mas é também por não ter relacionamentos sólidos e presentes levando a sensação de vazio (AZEREDO; AFONSO, 2016). Neste sentido, o período de vida mais longa nem sempre é com alegria para algumas pessoas, uma vez que, muitas vezes, a velhice é permeada por momentos de solidão pela falta de convívio social, seja de familiares e/ou de amigos. A convivência familiar, vínculos de amizade ou a inserção em grupos de idosos, poderia afastar a solidão e o sentimento de tristeza que muitos idosos, especialmente os mais longevos, vivenciam.

Fico muito só, então ela me pega e me leva pra lá e eu fico lá e a minha casa, fica bem dize tapera (EI 04).

Sim sozinha, tudo sozinha. E só não posso varrer muito porque se eu varro me dá muita canseira no coração. Mas vô chamar quem? minha filhinha, não tem ninguém assim lá perto da minha casa (EI 05).

Houve crescimento do número de idosos com 80 anos e mais, etapa vulnerável do ponto de vista social e da saúde física e mental, dentre as quais são comuns a perda de autonomia e o aumento da dependência (FREEDMAN; NICOLLE, 2020; CECCON et al. 2021). Esta situação traz desafios para a assistência segura realizada pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento. O intenso uso de serviços de saúde pelos idosos os expõe em maior risco ao receber cuidados fragmentados ou, mesmo de ocorrer algum evento adverso (OKUNO et al. 2019).

No entanto, embora tenham afirmado que eram bem atendidos e estavam satisfeitos com o cuidado recebido, percebe-se na fala de alguns deles certa insatisfação quanto a falta de alternativa em opinar e escolher, o que desvela a perda de autonomia da pessoa idosa.

Aqui tem mais recurso, [...]a gente é bem recebido e bem tratado, [...]não tenho queixa de nada, mas eu não tenho opção eu não mando nada em mim, eu só tenho que obedecer (EI 01).

Para efetivar um cuidado satisfatório, os PE devem planejar e programar as ações, estar preparados para lidar com questões inerentes ao processo de envelhecimento e estimular ao máximo a autonomia dos idosos (DIAS et al. 2014).

O grau de resiliência de um indivíduo é considerado, um aspecto protetor tanto interno quanto externo que podem alterar as respostas, sob determinadas circunstâncias ambientais (FONTES; NERI, 2015). Mesmo entendendo que o atendimento seja bom, menciona que as condições em termos de acomodações na UPS, não são adequadas, ou seja, não são semelhantes às de um quarto hospitalar. Contudo, sujeitam-se a esta situação e afirmam que precisam suportar esta condição, demonstrando certa resignação:

A gente tem que aguentar aqui mesmo né? Que não é um quarto bom assim, como diz o outro. Mas tendo a cama para deitar, a comida para comer, o remédio tudo, o tratamento, o atendimento é bom (EI 02).

Internada pra fazer o tratamento fiz hoje um exame, retirei água do pulmão pela terceira vez, Estou graças a Deus melhorando. Vou demorar um pouco, mas vou ficar bem (EI 03).

[...] pra uma pessoa de idade não tem como um lugar caseiro em casa, mas aqui tô muito bem recebido (EI 09).

Com o passar dos anos alguns indivíduos tornam-se frágeis o que expõe o idoso a vulnerabilidade e com baixa capacidade para suportar fatores de estresse, o que resulta na maior probabilidade de adoecer e, conseqüentemente, em um elevado número de

hospitalizações, que leva a uma maior dependência (PEREIRA et al. 2015; LIBERALESSO et al. 2017). Diante disso, com as alterações fisiológicas do envelhecimento poderá ocorrer perda muscular, déficits cognitivos, capacidade de memorizar, alterações auditivas, visuais e perdas na atenção e linguagem (MENEZES et al. 2018; AZEVEDO et al. 2020).

Nesse contexto, torna-se de suma importância os cuidados de enfermagem prestados aos idosos, os quais devem ser pautados na comunicação e no vínculo afetivo, visando a um cuidado autêntico, sem se esquecer do familiar. Isso pressupõe que os profissionais de enfermagem devem estar habilitados não somente, em relação à competência técnica, mas também em relação à capacidade de lidar com seus próprios sentimentos e de identificar e compreender as reais necessidades da pessoa idosa, sejam elas de ordem física, psicológica ou social (DIAS et al. 2014).

Os participantes inferem ter vivenciado momentos angustiantes com importantes sinais e sintomas relacionados a um estado de gravidade por diferentes comorbidades, fato que se constitui uma realidade de acordo com os relatos abaixo.

Eu me dava convulsão. Perdi o sentido, eu não vi nada, estava inconsciente (EI 09).

Não tinha dor, não me dá dor, só me dá uma tremura nas mãos que eu tenho que fazer assim (gestos com as mãos) e daqui a pouco eu vô apagando, fico com a boca mole (EI 05).

Fiz hoje um exame, retirei água do pulmão pela terceira vez... (EI 03).

O coração me dá canseira, não posso caminha a pé muito longe, pouquinho posso caminhar, mas me dá uma canseira, que tenho que para as pernas me dói, coisa mais triste (EI 05).

Eu me deu uma dor nas pernas, não podia parar de pé, parecia que estava seco os ossos, os joelhos e as curvas. Eu não podia para de pé na beira da cama (EI 13).

Eu tive no posto dois dias com dor de estômago, que não aguentava a dor, aí fiz todos os exames e me tocaram pra cá (EI 08).

Vomitório. Mas credo! Comia as coisas e vomitava tudo, a gelatina, uma coisinha, vomitava tudo, aí tive que vim parar aqui (EI 14).

A equipe de saúde ao cuidar do ser idoso os PE, devem, por meio de uma assistência integral, agregar os aspectos biológicos e emocionais, sem desconsiderar crenças, valores, perdas e limitações impostas pelo envelhecimento. Tal consideração permite uma reflexão no que concerne à prática reducionista da ação curativa e limitada e ressalta a importância de uma assistência que inter-relacione a tecnologia e o cuidado, com o intuito de enxergar o idoso como uma pessoa que tem valores, crenças e experiências, e não, apenas, como um indivíduo dependente (DIAS et al. 2014).

Os cuidados dos PE dever ser específico a essa população, pois apresentam diferentes problemas de saúde, gerado por distintas patologias que podem estar relacionadas a falta de cuidado de familiares ou do próprio idoso vivendo, muitas vezes, em situação de vulnerabilidade o que contribui para incidentes como perda do equilíbrio, propensão a queda, com possibilidade de ocorrência de complicações como fraturas.

Eu levantei de manhã ali pelas sete, oito horas e fui no banheiro e saí da cama já correndo e resvalei e caí, caí de bruços, e me quebrei [...] (EI 05).

Caí e quebrei o quadril. Ah é meio brabo, ninguém quer ser interna é um sacrificio (EI 06).

Essa quebradura aí da perna e demais revisões particulares (EI 09).

Eu acho muito triste na minha idade acontecer isso, a gente já tem tanta vivência, tanta prática né, e acontecer um acidente assim de caí e se quebra é muito triste, muito ruim (EI 12).

A demora para realizar o diagnóstico e elaborar uma estratégia de tratamento eleva a ansiedade e a preocupação do idoso longo hospitalizado, aumentando sua descrença quanto a resolução do seu problema de saúde. Essa percepção negativa sobre a sua própria saúde pode ser proveniente de dores, desconfortos, mal-estar e pode estar relacionada a fatores psicológicos e ambientais (MARI et al. 2016). A demora para a realização das intervenções cirúrgicas, se deve ao reduzido número de salas cirúrgicas na instituição hospitalar, não tendo capacidade de atender o número de usuários, devido ao grande contingente populacional de pacientes de todas as idades encaminhados a este hospital, dentre esses as pessoas idosas longevas.

O atraso para resolver o problema de saúde e alta dos idosos longevos, pode estar associado à grande demanda de exames, as comorbidades associadas a obstáculos de fechar um diagnóstico. As falas abaixo ratificam estas dificuldades, demonstram anseios em resolver seus problemas de saúde.

Eu fiquei muitos dias já aqui. Era para vim e ficar um dia ou dois e ir embora. Já faz oito dias, tá sempre a mesma coisa, aquela falta de ar, fizeram tudo o quanto é exame, mais exame acho que já fizeram um jornal inteiro de exame. É eu sei não tá dando certo (EI 07).

Operava hoje de tarde e amanhã de tarde eu já ganhava alta e agora. Eu estou aqui, presa não posso ir embora, mas eu me sinto nervosa, porque em casa é muito melhor (EI 04).

As pessoas idosas longevas declararam não gostar de ficar hospitalizadas, pois preferem estar em suas casas com seus familiares e demonstraram certa contrariedade em ter que permanecer no espaço hospitalar. A hospitalização é vista como algo negativo para elas, pois necessita sair de sua rotina diária, adentra em um ambiente sem privacidade, deve seguir normas e rotinas desconhecidas, afasta-se de seus familiares e, muitas vezes, não tem sua individualidade e autonomia preservadas. Este período tende a levar a perda da autonomia e funcionalidade, gerando eventos negativos e estressantes, tanto para quem vivencia essa condição como para aqueles que estão no seu entorno, no caso os cuidadores (GONÇALVES et al. 2014; CARVALHO et al. 2018).

Eu nunca tive em hospital nenhum. É a primeira vez... isso é um sacrifício. É um sacrifício. Pra quem não é acostumado né (EI 07).

Olha gostar eu não gosto né. Quem que vai gostar? Ninguém. Estou aqui porque preciso (EI 05).

Até ânsia assim, mal, tinha um pouquinho de falta de ar, tinha cansaço, e ainda tenho cansaço. Barbaridade. Me dói aqui, me dói ali (EI 07).

A esperança e a fé são vistas pelas pessoas idosas longevas como uma crença absoluta em algo, um meio de relacionar-se consigo mesmo ou com um ser superior, que proporciona esperança e amparo, agindo como uma estratégia de enfrentamento para as situações críticas da vida, atribuindo um sentido à existência e propiciando uma maior resistência ao estresse relacionado às doenças (ROCHA; CIOSAK, 2014). A religiosidade auxilia os idosos no enfrentamento de eventos estressores e nas constantes perdas decorrentes da idade (MANTOVANI; LUCCA; NERI, 2016). A fé é subjetiva, não é visível, é algo pessoal, e manifesta-se de diversas formas sobretudo a diversidade de religiões e pode estar relacionada diretamente a questões emocionais. Pode ser sentida por meio do alívio da dor física ou psíquica, da esperança de melhora diante do adoecimento, da expectativa de retorno para casa, da certeza da resolução de um conflito.

Mas estou bem, está bom o coração, ... Eu sinto que tenho fé com Deus (EI 09).

Faz um mês que ando doente estou me tratando. Estou graças a Deus melhorando. (EI 03).

Daqui só saio para a cirurgia. Jesus está comigo (EI 08).

A dependência é decorrente das limitações impostas pelo processo de envelhecimento associadas a condição clínica do indivíduo. Nesta perspectiva, verifica-se que muitos idosos

apresentam dificuldades para realizar as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), como alimentar-se, locomover-se, vestir-se e higienizar-se, condições que podem ser vistas tanto quando eles se encontram no ambiente hospitalar como no espaço domiciliar. Neste cenário, ainda, estudo mostra que muitos idosos são cuidadores de outras pessoas, inclusive longevos, o que configura um contexto de pessoas idosas cuidando de outros idosos (CECON et al. 2021). A longevidade é percebida pelos idosos longevos como uma conquista, que vem com o autocuidado, estratégia, na qual o indivíduo responsabiliza-se e procura manter uma boa saúde, a fim de sentir-se bem e ter uma vida plena. O autocuidado proporciona manter a capacidade funcional, postergando a incapacidade e favorecendo a independência. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1983), autocuidado é um conjunto de ações que o indivíduo, a família, que a sociedade realiza para prevenir a doença, limitar o adoecimento e promover a saúde. Nesse sentido o autocuidado tem se mostrado como característica importante no envelhecimento, uma vez que se torna a melhor forma de atenção à saúde nesta fase da vida, visando à realização das ABVD (AZEVEDO et al. 2020).

Os autores inferem ainda, que o autocuidado pode ser estimulado por meio da atividade física ou da autogestão da alimentação, que acontecem quando o idoso é responsável por seu próprio cuidado com vistas a preservar a sua autonomia e ser capaz de escolher alimentos adequados que contribuam para sua saúde (AZEVEDO et al. 2020). Nos relatos abaixo emergiram hábitos saudáveis como cuidados com a alimentação e atividade física o que pode ter contribuído para a longevidade.

É a gente tem que te cuidado. O cuidado depende só da gente. Claro que acidente acontece no trânsito noutros lugares, o cuidado com a saúde é da pessoa própria se ela começar a fazer esbanjamento né. Começar beber ou se drogar ou comer essas comidas gordurosas. E também prejudica outros órgãos como o fígado e o estômago (EI 12).

Eu tenho o hábito de caminhar, mas sempre procuro caminhar antes das 10 horas ou depois das quatro. É muito bom pro corpo pra cabeça. Tudo ajuda um pouco né fazendo tudo certo, tudo ajuda (EI 12).

Olha sabe nunca pensei, em chegar nessa idade. É a gente tem que ter cuidado. O cuidado depende só da gente (EI 12).

O sacrifício é grande, tem que ter coragem e não desistir (EI 13).

O autocuidado demanda coragem e sacrifício, pois muitas vezes exige uma mudança de estilo de vida, levando a hábitos saudáveis como: prática de atividade física, uma alimentação adequada, pensamentos positivos, entre outros. A promoção do autocuidado só acontece quando o indivíduo compreende o seu significado e o coloca em prática nas suas

atividades diárias, na percepção dos entrevistados ficar e estar idoso é um bônus a mais. Na velhice, ou no campo da saúde é preciso ressignificar o olhar da pessoa idosa para o seu próprio corpo, nas práticas de autocuidado, mas na experiência da dor e do estranhamento/alteridade do corpo envelhecido auxiliá-la a se reencontrar consigo e acreditar na potência do cuidado em saúde (SANTOS; GIACOMIN; FIRMO, 2019).

O cuidado de si pode ser um conjunto de decisões e atitudes individuais, passíveis de algum nível de controle, que exercem influência sobre a saúde. Sobre tudo, o estilo de vida que se modificam de acordo com o contexto em que o indivíduo se encontra inserido (AZEVEDO et al. 2020). Desse modo, as alterações comuns do envelhecimento tornam as pessoas idosas mais vulneráveis e isso implica em mudanças significativas no estilo de vida do indivíduo. O autocuidado é uma prática que deve ser abordada e incentivada pela sua eficácia na melhoria do estado de saúde e redução de custos com os tratamentos (OREM, 2001; AZEVEDO et al. 2020).

5.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Dentre os profissionais de enfermagem (PE) entrevistados durante a realização da pesquisa, oito eram enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem, houve prevalência do sexo feminino 12 e oito masculinos. Desta população três são solteiros e 17 casados, quatro não possuíam filhos e 16 possuíam entre um e dois filhos. Referente a religião 17 eram católicos, dois espíritas e um declarou não professar uma religião definida.

No que se refere à pós-graduação dos enfermeiros, três tinham pós-graduação, nível mestrado, um estava cursando doutorado e todos haviam cursado uma ou mais especializações. As especializações foram cursadas em áreas diversificadas: três enfermeiros têm especialização em Saúde do Trabalho e Urgência e Emergência, um possui especialização em Saúde Pública, dois cursaram pós-graduação em Obstetrícia, um em Estratégia em Saúde da Família (ESF) e um em Urgência e Emergência e Enfermagem Dermatológica.

Já, entre os profissionais de nível técnico profissionalizante participantes da pesquisa, somente um tem curso superior em enfermagem, os demais possuem curso de capacitação para atuar em UPS. Em relação ao tempo de atuação profissional na UPS, este variou de dois a 20 anos, já o período de exercício profissional era de cinco a 25 anos.

Identifica-se que nenhum dos PE, seja ele Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem, receberam capacitação ou realizaram cursos direcionado ao cuidado de pessoas idosas

longevas e poucos possuíam informações referentes a como deve ser implementado o cuidado à longevos.

5.4 O CUIDADO À PESSOA IDOSA LONGEVA NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Neste eixo temático, a discussão teve como fundamento os aspectos culturais, a prática de enfermagem e as enfermidades das pessoas idosas. No âmbito da assistência de enfermagem, o cuidado é permeado por técnicas indispensáveis que visam o bem-estar e a segurança do paciente. Para que isso aconteça é necessário que se estabeleça vínculos afetivos e haja relação de confiança e compromisso, entre o profissional, paciente e seu cuidador.

A percepção sobre a presença de pessoas idosas longevas na UPS, na visão dos PE é marcada pela idade cronológica. Isto porque os profissionais relataram que as internações de idosos octogenários e mais, vêm aumentando significativamente nos últimos anos e, segundo alguns participantes da pesquisa, isso ocorre devido a melhora na qualidade de vida e aumento da expectativa de vida que é o somatório de uma série de mudanças comportamentais, com o intuito de proporcionar uma vivência com menos comorbidades (MINAYO, 2021).

Eu percebo que a gente tem uma população bastante grande de idosos acima de 80 anos (E 01).

A presença deles aqui está cada vez mais presente, na verdade a gente vê idosos longevos, acho que pelo aumento da idade ou aumento da qualidade de vida (TE 11).

Eu percebo que eles são bem idosos 90 e poucos anos, 85 anos, são bem idosos mesmo, coisas que a gente não via antigamente (TE 07).

A gente percebe que, pela característica natural do brasileiro que a expectativa de vida aumentou muito, então a tendência é que cada vez mais a gente tenha esse cliente longo dentro do nosso serviço (E 08).

Outro aspecto mencionado foi a infraestrutura, uma vez que esta é importante, pois tende a contribuir para a recuperação do idoso longo. Porém, esta não é a realidade vivenciada pelos PE durante o cuidado ao idoso longo na referida unidade. Segundo relato destes profissionais o ambiente hospitalar era, muitas vezes, inapropriado, os idosos ficavam em macas, nos corredores, permanecendo nestes locais por dias aguardando a liberação de um leito nas unidades de internação. A respeito disso é de responsabilidade dos gestores zelar para que o ambiente hospitalar seja seguro e que não venha ocorrer nenhum evento adverso

tanto aos pacientes como aos profissionais. No entanto, cabe a todos os trabalhadores, juntamente com a gestão dos serviços, a responsabilidade de manter por meio do cuidado a integralidade do paciente durante seu período de internação na instituição de saúde (PEREIRA; SOUZA; FERRAZ, 2014).

De fato, cuidar de pessoas idosas envolve complexidade acrescida, que exige transformações na forma como os enfermeiros exercem a sua profissão. Além disso, os cuidados aos mais velhos precisam ser adequados à especificidade da velhice. E trabalhar com pessoas mais velhas é um confronto com o nosso futuro e vida (por exemplo, encarando circunstâncias como a mortalidade/finitude, dependência funcional), implicando refletir sobre valores individuais e desenvolvimento de compaixão (SOUSA, RIBEIRO, 2013). Na cultura local, o corpo adoecido é invadido pela doença que vem e entra se instalando no íntimo do corpo impondo uma realidade dolorosa. Da mesma forma, a doença é o objeto estranho que precisa sair do corpo, configurando no encaminhamento para a desincorporação desse objeto invasor e alheio à pessoa (SANTOS; GIACOMIN; FIRMO, 2019).

Neste cenário, percebe-se a sensibilização e o cuidado por parte dos PE em relação a idade avançada e a dor sentida/referida pelos idosos longevos internados na UPS conforme relatos abaixo.

Eu vejo pacientes nessa idade com doenças debilitantes que estão mal acomodados em macas de ambulância, que não tem nenhum conforto, estão com muita dor (E 03).

A sensibilização desses pacientes que estão sujeitos a ter dores mais frequentes, então tem que cuidar os medicamentos ver se estão com dor fazer medicações pra dor preventivo aos curativos e alguns procedimentos invasivos que vai ser feito (E 05).

[...] se ele pedir um remédio para dor, para ele pode ser uma dor horrível, por isso a gente sempre deve perguntar de 01 a 10 que nota o senhor dá para sua dor? Tudo tem que ser avaliado, esse tipo de cuidado, porque não é uma faixa etária muito fácil de lidar, é bem difícil, bem difícil mesmo (TE 07).

Esta condição impede a mobilização do paciente e o expõe a vários riscos tais como: queda; lesão por pressão; imobilidade; inquietação; medo de cair; estresse; desconforto; queixas de dor - em especial na coluna; entre outros. Os PE percebem a fragilidade dos idosos bem como a precariedade do setor em termos de acomodações, conforme relatos.

Eu percebo da seguinte forma: a unidade de pronto socorro é feita pra estabilizar o paciente e não pra internação longa, deste modo eu penso que não só os pacientes idosos longevos, mas todos os pacientes, especialmente eles teriam que ter uma

dinâmica mais aprofundada nesse sentido, como são longevos eles não teriam necessidade de permanecer numa unidade dessas (TE 09).

As acomodações são precárias, para esse tipo de paciente, a gente não tem tudo o que eles necessitam (TE 12).

Eu acredito que aqui não seja o lugar mais adequado para eles ficarem. Aqui tem batida de maca, cadeira de rodas, luminosidade, não é um ambiente que eles possam descansar, até porque os idosos são muito sensíveis ao barulho, ao toque e a tudo (TE 01).

A superlotação que ocorre nos serviços de emergência hospitalar parece, também, interferir no cuidado prestado ao idoso longevo. Segundo os PE a população de idosos que buscam assistência médico hospitalar é cada vez maior, sobretudo, porque demandam muitos cuidados associados a múltiplos problemas de saúde com várias patologias, que são comuns nessa faixa etária. Estes cuidados podem ser de prevenção, curativos, de reabilitação ou de final de vida. Vale destacar que, no Brasil, os dados mostram a mesma situação mundial em relação aos serviços de emergência, os quais encontram-se superlotados, e os principais entraves para a prestação da assistência à urgência/emergência é a demanda maior que a oferta (FREIRE et al. 2020).

O serviço da UPS é de suma importância na assistência à saúde, este tem a responsabilidade de prestar atendimento imediato em situações de emergência, e constitui-se em uma porta de entrada dos serviços de saúde. Pensando nisto, o Ministério da Saúde decidiu rever a organização da rede de urgência e emergência, instituindo a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) (BRASIL, 2013), visando melhorar a assistência do usuário através da implantação de um sistema de regulação.

A PNAU deve funcionar como uma ponte atingindo todos os níveis do sistema único de saúde (SUS), iniciando pelas Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação (BRASIL, 2013). Em 7 de julho de 2011 a PNAU foi reformulada por meio da Portaria nº 1600, originando a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS e esta é definida como uma complexa rede articuladas por “nós” de atenção, os quais atuam de modo integrado, sinérgicos e articulados, desenvolvendo ações com a finalidade de atender as necessidades de urgência, aliadas ao acolhimento, qualificação profissional e acesso com regulação (BRASIL, 2013).

Faz parte da rede de atenção as urgências e emergências as centrais de regulação, as quais que tem abrangência estadual, regional e municipal, que normatizam os atendimentos a consultas, exames, encaminhamentos de urgências e internações hospitalares, atentando para as necessidades do paciente (BARBOSA; BARBOSA; NAJBERG, 2016). Neste contexto, a

utilização dos serviços de emergência pela população idosa tem características específicas que refletem em maior tempo de hospitalização e aumento de reinternações, o que favorece para a superlotação dos prontos socorros e, conseqüentemente, eleva os custos em saúde (LATHAM; ACKROYD-STOLARZ, 2014; OLIVEIRA et al. 2018).

Vale destacar que as UPS são destinadas ao atendimento de pacientes com problemas agudos e com alta gravidade, com garantia de assistência rápida e imediata quando o risco de morte é iminente, requerendo equipes preparadas. Observa-se, no entanto, que a população busca os serviços de urgência e emergência sem propriamente ter agravos urgentes contribuindo para a superlotação de tais serviços (MENDES et al. 2018; SOUSA et al. 2019).

Os PE relataram algumas inconsistências da regulação de leitos e, conseqüentemente, da PNAU. Estes expuseram que os idosos hospitalizados permaneciam por um período prolongado de tempo na UPS, aguardando por um leito nas unidades de internação, sendo acomodados em locais inapropriados. Também mencionaram que alguns idosos longevos procuraram atendimento diretamente na UPS, o que faz pensar que esses estão com dificuldades para acessar a rede de atendimento ofertada pelo SUS.

Eu percebo que a demanda de idosos no serviço de saúde está cada vez crescendo mais. E com isso vem ocorrendo uma superlotação nos serviços. Principalmente aqui, que é uma unidade que presta serviço ao público carente e as vezes é o único ponto de referência fora o município (E 07).

Eu trabalho na regulação. O pronto socorro é a porta de entrada, por isso muitas vezes eles vêm por demanda espontânea, algumas vezes por encaminhamento das unidades. E por se tratar de uma demanda espontânea a gente não sabe o quantitativo (E 08).

A presença deles aqui eu considero que não é adequada, acho que deveria ser só uma passagem, uma porta de entrada e depois eles deveriam ir pra um leito. Mas, infelizmente pela nossa situação atual de superlotação eles acabam ficando aqui e muito tempo. Às vezes mais de 10 dias 15 dias, dependendo de qual tratamento que eles estão submetidos, mas poderia ser um tratamento mais humanizado (TE 01).

Aqui é o setor que a gente dá o primeiro atendimento, se chegasse aqui e ficasse um ou dois dias e fosse já para o andar seria melhor pra eles (TE 10).

A forma como a pessoa envelhece é variável, defende Beauvoir (1992), pois cada indivíduo tem uma história, uma inserção social e cultural, que se diferencia quanto à classe, ao gênero e à etnia. As diferentes concepções do envelhecimento são percebidas a partir das particularidades de cada arranjo familiar, das condições socioeconômicas, de valores culturais e morais (COLUSSI; PICHLER; GROCHOT, 2019). Entende-se que tais diferenças estão interligadas ao autocuidado em saúde, à educação e às condições socioeconômicas (AZEVEDO et al. 2020). Outro dado relevante que emergiu nas falas dos participantes refere-

se à necessidade de preservação do respeito à cultura das pessoas idosas longevas, ou seja, deve-se respeitar as suas crenças, hábitos, costumes e conhecimentos adquiridos ao longo da existência destes indivíduos.

Devemos respeitar a cultura deles, às vezes não só verbalmente ... a gente vai percebendo como eles gostariam de ser tratados ou cuidados. Eles têm uma carga cultural que eu acho que a gente tem que observar bastante, principalmente em questão de pudor (E 01).

Então a gente tem que presta muita atenção na questão, não só física, motora e mental, mas também comportamental aquela que é vista da forma cultural, a gente tem que entender o meio cultural dele... porque as vezes depende da cultura de onde que ele vem (TE 09).

É importante observar que o cuidado a pessoa idosa longeva deve ser permeado pela empatia. Identificar e reconhecer suas necessidades é um aspecto relevante e, por isso, o PE deve desenvolver habilidades como ter paciência, controlar seus impulsos, sentimentos negativos, estresse e frustrações, dedicando tempo e atenção as necessidades deste. Ser afetuoso e observador desenvolvendo a capacidade de identificar as particularidades de cada um, com a finalidade de implementar ações que contribuam para o restabelecimento da saúde dos idosos.

Então, esse cuidado de idosos longevos aqui na UPS, eu trato como se fosse o meu pai. O principal é o cuidado, com carinho, afeto e atenção [...] Eu adoro trabalhar com “vovozinhos” é a faixa de idade que mais gosto ... porque eles são muito amados. Eles são muito inocentes, muito frágeis, então é um cuidado que tu presta assim. E o retorno a gente vê nos olhinhos deles. É muito bom! Dentro das nossas possibilidades tu da aquela atenção, porque o idoso muitas vezes o que ele mais precisa é de atenção, é da pessoa disponibilizar um tempo para ouvir ele (TE 01).

Realizar uma avaliação detalhada e minuciosa no primeiro contato com a pessoa idosa longeva é importante, pois possibilita planejar e implementar um cuidado adequado. Desta forma, desenvolver um modelo de cuidado que vislumbre as mudanças do envelhecimento associada a condição de saúde do idoso longevo é um fator decisivo no cuidado de enfermagem e deve contemplar uma abordagem holística, atendendo as necessidades deste indivíduo (DIAS et al. 2014). Cabe ao enfermeiro organizar, coordenar e supervisionar a implementação destes cuidados, orientando a equipe de enfermagem. Para tanto, deve ter conhecimentos dos aspectos biopsicossociais presentes no envelhecimento, pois o idoso longevo pode estar fragilizado, necessitando de cuidados mais complexos.

Eu percebo que eles são bem idosos 90 e poucos anos, 85 anos, são bem idosos mesmo, coisas que a gente não via antigamente (TE 07).

O cuidado com o idoso é desde que ele chega. Fazer uma anamnese nele, ver se ele já vem de casa com alguma presença de úlcera por pressão, se ele já é acamado, esses cuidados com a movimentação no leito (TE 08).

A partir dos 80 tu pega um idoso, às vezes, neurologicamente bem, mas com limitação física, uma musculatura que já tem um problema na articulação ou tem problema de coluna, não tem força para levantar, mudar de decúbito e ir para cadeira. Tu tens que ser esse braço amigo que vai fazer essa alavanca (TE 06).

O idoso ele é diferente, a reserva fisiológica dele já é menor, então eu nunca posso tratar pontual o problema dele ... para tratar eu tenho que ver como um “iceberg” o que eu vejo por cima não é realmente o que o paciente tem ... eu sempre tenho que olhar o que está escondido lá embaixo da água, porque esses pacientes idosos eles têm muitas comorbidades e algumas medicações têm muitos efeitos colaterais (E 06).

A gente tem mais característica de tenta estimular uma autonomia maior deles, mas a gente sabe que eles têm toda história de vida pregressa. O que trouxe ele até aqui, então é mais difícil (E 04).

Cuidar do idoso na UPS se constitui em uma ação desafiadora, pois exige da equipe de enfermagem um olhar diferenciado, uma vez que geralmente as pessoas idosas tendem a ter comorbidades associadas, além do declínio cognitivo e funcional. Neste cenário, considera-se que nas UPS os profissionais devam ter conhecimentos, habilidades e atitudes específicas a fim de prestar assistência individualizada a quem busca por atendimento, de forma humanizada, acolhedora, com boa comunicação, diálogo, resolutividade, respeito e escuta (SANTOS; GIACOMIN; FIRMO, 2019).

Além disso, parte deles são dependentes, parciais ou totais, exigindo atenção da equipe de enfermagem que, por vezes, dispõe de pouco tempo disponível para prestar um atendimento de melhor qualidade, devido a rotina estressante somada a elevada demanda de pacientes idosos hospitalizados na unidade.

Neste cenário, a assistência de enfermagem deve ser norteadas por princípios éticos e humanitários, desenvolvidos basicamente por meio do processo dialógico e reflexivo, atuando com conhecimento e compreendendo as pessoas idosas.

Ah é um cuidado diferente que tu tens que ter com a pessoa que já tem bastante experiência, já passou por tanta coisa na vida e daí tu vê eles as vezes numa situação delicada, acamados, tendo que depende dos outros, principalmente quando eles tão bem lúcidos, bem coerentes assim (TE 05).

O cuidado, dele é diferente, tem que ser ainda maior. Porque o idoso longo tempo muitas vezes não consegue se comunicar, ele é mais retraído (TE 01).

Aqui na unidade é mais delicado, o próprio quadro de demência e agitação acaba atrapalhando, eles são mais delicados e precisam de mais cuidados (TE 11).

Eu acho que é uma população diferenciada, quanto aos cuidados em todos os aspectos (E 02).

E pra ser sincero! É um fardo! É um fardo porque eles exigem um cuidado que o pronto socorro não pode presta, não tem estrutura física, nem emocional, nem nada pra isso, então eles têm que ter um lugar específico pra ficar (TE 02).

Trabalhar com idoso é mais difícil, porque eles são bem debilitados, aqui na unidade a gente tem pouco tempo, eles necessitam de uma maior atenção até para gente conversar com eles (TE 03).

Entre os cuidados prestados na UPS pelos PE estão as lesões de úlceras por pressão, os cuidados com a pele. A lesão por pressão é uma alteração comum da estrutura tissular, particularmente das pessoas idosas. Ela pode ser definida como uma área de necrose tissular, formada quando o tecido é comprimido sobre uma proeminência óssea em uma superfície dura, por um determinado período de tempo.

O desenvolvimento da lesão por pressão causa danos significativos, dificultando o processo de recuperação funcional, podendo desencadear graves infecções. Esta condição está associada a pacientes acamados ou por um período de internação prolongado, pois estes estão suscetíveis a uma combinação de fatores internos e externos, que estão intimamente relacionados ao surgimento dessas lesões (RIOS et al. 2016; SOUSA et al. 2019).

Prevenir, avaliar e tratar lesões de pele é de responsabilidade quase que exclusiva dos PE. Para tanto, são requeridos conhecimentos sobre fatores de risco, fisiologia, anatomia e etapas do processo de cicatrização. Este conhecimento é importante para garantir uma avaliação adequada do tipo de lesão, e implementar uma indicação no uso de tecnologias para a prevenção de ferida (ROLIM et al. 2013; MITTAG et al. 2017).

As lesões podem ocorrer devido à pressão, fricção ou cisalhamento do tecido que tornam o fluxo sanguíneo deficiente. Fatores como idade avançada; estado nutricional deficitário; pressão arteriolar; temperatura corporal; patologias adjuntas à mobilidade reduzida; incontinência urinária e/ou fecal e obesidade contribuem para seu desenvolvimento.

Neste cenário, a atuação do PE é fundamental, uma vez que ele é o responsável por acompanhar desde a admissão até a alta do paciente, com as atribuições de realizar intervenções a fim de manter a integridade da pele deste cliente (SOUSA et al. 2019). Observa-se, também, que a atenção tem a finalidade de prevenir lesões por pressão e cisalhamento, além do cuidado com infiltração de soluções e/ou de medicações, o que pode propiciar lesões ou flebites, eventos adversos aos quais as pessoas idosas estão mais susceptíveis. Os PE referem em seus relatos.

A pele dessas pessoas longevas, de modo geral, é muito mais frágil, são muito mais suscetíveis a qualquer trauma e acabam repercutindo em todo o sistema clínico funcional desse indivíduo (E 06).

O cuidado com a pele deve ser mais focado, é onde eu estou me especializando (E 02).

A mobilidade deles é diferente [...] tem a questão da pele que já é fragilizada, e às vezes acaba que até um acesso ou uma “pega” de mau jeito acaba fazendo lesões de pele (TE 11).

A questão da pele é diferente, é fininha e frágil, qualquer coisa eles se machucam desde o micropore que tu cola rasga a pele (E 03).

Além das lesões de pele, as fraturas, os distúrbios neurológicos e as cardiopatias, também são mencionadas como parte do cuidado realizado pelos PE aos idosos longevos. A equipe de enfermagem envolvida no cuidado de fraturas, deve estar apta a implementar ações que favoreçam sua recuperação, melhorando as funções perdidas ou reduzidas pelo ocorrido, incentivando o idoso a superar suas limitações, e, a sair do leito com brevidade. Isto porque na velhice, ou no campo da saúde é preciso ressignificar o olhar da pessoa idosa para o seu próprio corpo, nas práticas de autocuidado, mas na experiência da dor e do estranhamento/alteridade do corpo envelhecido auxiliá-la a se reencontrar consigo e acreditar na potência do cuidado em saúde (SANTOS; GIACOMIN; FIRMO, 2019).

Segundo Boechat et al. (2012), a permanência no leito por longos períodos é um fator importante a ser avaliado pois, pode levar a outros danos de natureza física como lesão por pressão, alterações psicossociais como isolamento e depressão. Nessa perspectiva, é comum mencionar que a inatividade pode causar efeitos adversos em múltiplos órgãos e sistemas.

Contudo, entende-se que na UPS há poucas alternativas de espaço para proporcionar momentos de mobilidade e saídas do leito/maca hospitalar. Assim, a alternância de decúbito fica restrita ao ambiente privativo do paciente, ou seja, ao seu leito/maca, o que é bastante limitado. A hospitalização por tempo prolongado e o uso de medicações para dor, em especial os opióides podem ocasionar confusão mental e declínio cognitivos nos idosos. O cuidado de enfermagem frente a este quadro clínico é sempre um desafio, pois o profissional tem que saber diferenciá-lo da senilidade, tendo em vista que com o passar da idade, o idoso sofre mudanças neuropsicológicas, podendo apresentar alterações de memória, déficit cognitivo, lentidão de raciocínio, alterações no sono e momentos de confusão, que podem dificultar a realização das AVD (SCHLINDWEIN-ZANINI et al. 2010; WILSON et al. 2013).

De acordo com Alcântara et al. (2020), as alterações biológicas, o sedentarismo, a osteoporose, menopausa precoce incapacidade física, perda de equilíbrio e a presença de

comorbidades têm contribuído para ocorrência de fraturas de fêmur, hoje considerada um dos maiores problemas de saúde pública, pois com frequência tem como consequência para a pessoa idosa diminuição de sua independência. As cardiopatias seguidas de sintomas respiratórios, fraturas em sua maioria de fêmur e quadril são mencionadas como um agravante do quadro clínico do idoso longevo, que pode piorar, conforme a percepção dos PE, com o avançar da idade e pela falta de cuidado com a saúde na juventude.

Olha eu vejo assim bastante idoso aqui com bastante fratura, limitações (TE 04).

Depende da situação é difícil, são muitos pacientes idosos que internam, não deveriam estar aqui porque é um pronto socorro, muitos de forma as vezes indigna em macas de ambulância, têm risco de queda, não conseguem leito (E 03).

As vezes o paciente demonstra uma perda de memória, confusão mental, então isso é comum acontecer em pacientes com idades mais avançadas (E 05).

Têm os cardiopatas, com sepse respiratória também, por mais que esteja lúcido e orientado o corpo do idoso é mais frágil, o sistema todo dele já vem sofrendo, como dizem: a arte que faz na juventude paga-se na velhice (TE 06).

Ao reportarem-se aos cuidadores, familiar ou não, os PE os vê de forma ambígua, pois pode ser alguém participativo e auxiliar no cuidado ao idoso ou alguém que não está pronto a colaborar, dificultando a assistência prestada pela equipe de enfermagem.

O acompanhante é muito importante, têm acompanhante 100% do tempo, a maioria tem. Então a gente conversa muito com a família para ver que tipo de cuidados a gente pode prestar melhor pra eles (E 01).

Porque o familiar ou cuidador não vem pra somar? E sempre quer largar o fardo na enfermagem. Sendo que a gente tem pacientes bem mais complexos até porque, a parte da higiene eles fazem em casa, então eles podem fazer aqui também, não precisaria o cuidador estar junto, dessa forma (TE 02).

A permanência do familiar deve estar associada a condição de poder proporcionar afeto, atenção, carinho e manutenção do vínculo. A possibilidade do familiar cuidador ter um período de descanso, por ocasião da internação da pessoa idosa, deve ser considerada e respeitada, especialmente naquelas circunstâncias em que há dependência total da pessoa que necessita de cuidado e está hospitalizada.

Isto porque, com frequência, o familiar cuidador encontra-se esgotado na sua tarefa de cuidar e a enfermagem ao fazer o julgamento de que ele deseja “se livrar” do cuidado, pode estar incorrendo em uma avaliação errônea da situação. Além disso, esta não é uma conduta esperada ou desejada dos integrantes da equipe de enfermagem.

Em pesquisa que buscou conhecer o significado da atuação do acompanhante da pessoa hospitalizada na perspectiva dos profissionais de enfermagem, relata que o familiar consiste em um elemento que deve desenvolver a função de auxílio à equipe, porém, sem interferir nas suas atividades (BRITO et al. 2020). Ainda, identificou que os profissionais de diferentes níveis possuem entendimentos próprios sobre esta situação. Aqueles de nível médio consideram que o acompanhante deve ser responsável pelo auxílio nos cuidados elementares ao paciente, tendo em vista as grandes demandas assistenciais, enquanto que os enfermeiros entendem que o acompanhante possibilita, ao paciente, suporte emocional, companhia e facilita o processo de recuperação (BRITO et al. 2020).

Destaca-se, ainda, que o acompanhante pode ser influenciado pelas condições da unidade e pela necessidade de um cuidador atuar de modo a suprir demandas dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência, em detrimento dos benefícios que ele poderia proporcionar ao adoecido no processo de internação (SANCHES et al. 2013; ARCAS et al. 2016; BRITO et al. 2020).

Portanto, fica evidente a necessidade de capacitação da equipe de enfermagem para atuar no espaço da UPS, a qual atende uma diversidade de pacientes, incluindo idosos longevos, o que é premente. Isto porque, esta é uma população que frequentemente acessa este serviço e possui particularidades que devem ser consideradas na prestação da assistência.

Na fala de alguns entrevistados é possível identificar que eles possuíam uma visão um tanto ambígua em relação aos idosos no ambiente do pronto socorro. Alguns consideravam um ser frágil, sofrido e com poucas perspectivas de vida. Outros afirmaram que diante da necessidade de uma variedade de cuidados que o idoso longevo requeria, sua presença neste serviço se constituía em um problema, pois entendiam que não há estrutura física adequada e estes pacientes tinham particularidades distintas dos demais pacientes da instituição.

Neste contexto, vale salientar que, embora não haja condições físicas, em termos de ambiente e mobiliário, o quantitativo de profissionais de enfermagem necessita ser redimensionado e buscar qualificação em relação ao cuidado com idosos longevos. Estar adequadamente preparados para prestar a assistência necessária a todos os pacientes que acessam o serviço, incluindo pessoas idosas e seus familiares. Isto porque no momento em que o indivíduo acessa o serviço hospitalar é de responsabilidade da instituição a continuidade do cuidado, independente da presença do familiar ou do cuidador.

5.5 CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADORES

Participaram desta etapa do estudo 17 cuidadores, familiares ou não, 14 do sexo feminino e três do sexo masculino, com idade entre 26 e 79 anos. No que diz respeito ao estado civil, 12 eram casados, quatro solteiros e um viúvo. Em relação ao número de filhos, 13 possuíam de um a dois filhos, dois tinham de três a quatro, e dois não tinham filhos.

Em relação ao grau de parentesco com a pessoa idosa, identificou-se que dez eram filhos e filhas, quatro estavam representados por duas sobrinhas e duas noras e três eram uma esposa, uma neta e um cuidador de idosos. No tocante a profissão, cinco eram cuidadores informais, três atuavam no espaço doméstico, dois eram vendedores e sete estavam distribuídos em: confeitiro, técnico em enfermagem, professor, psicólogo, administrador, agricultor e manicure.

Quanto ao grau de instrução, oito possuíam ensino fundamental incompleto, dois tinham o ensino fundamental completo, três o ensino médio completo, três o ensino superior completo e um tinha o curso técnico profissionalizante. No que concerne a cidade de residência, sete moravam em Santa Maria, dois em Agudo, dois em São Pedro do Sul e os demais em outros municípios: Cacequi, Faxinal do Soturno, Quevedos, São Francisco de Assis, Pinhal Grande e Porto Alegre.

No que diz respeito ao tempo de exercício como cuidador, identificou-se que um relatou ter essa experiência há menos de um ano, quatro exerciam essa função de um a cinco anos, oito de seis a dez anos, três de sete a quinze anos e um há mais de quinze anos.

O perfil dos participantes cuidadores, familiares ou não, constitui-se em sua maior parte por mulheres, com idade entre 26 a 79 anos, casados, com filhos, ensino fundamental incompleto e residem no município de Santa Maria. Ao comparar os perfis dos participantes do estudo, idosos, profissionais de enfermagem e cuidadores, verificou-se que estes mantêm um padrão em relação ao gênero, estado civil e escolaridade.

De acordo com Ferreira, Isaac e Ximenes (2018), o cuidador é a pessoa que cuida de idosos a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou familiares diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. Saliencia-se ainda, que a redução do número de membros por família, acrescida das mudanças que vêm ocorrendo nos papéis da mulher na sociedade, deverá ocorrer uma redução na disponibilidade de cuidadores familiares. Neste cenário, destaca-se que a população com 80 anos ou mais está aumentando no Brasil e sendo a mais vulnerável aos vários tipos de dependência, é a que exige uma maior quantidade de cuidadores (MINAYO, 2019; CECON et al. 2021).

No que diz respeito ao grau de parentesco do cuidador, os dados desta pesquisa são corroborados por alguns estudos, os quais apontam que entre os cuidadores familiares geralmente são as filhas que assumem o cuidado a pessoa idosa, isso ratificando o papel social da mulher como cuidadora (ALVES et al. 2019). Assim, o papel de assistência atribuído à mulher parece ser fruto de uma construção histórica e social, em que desde criança as meninas são ensinadas a realizar tarefas de cuidado, criando sobre elas a expectativa de que exerçam o papel de cuidadora quando necessário ao longo de suas vidas. Logo, pode-se designar o modo cultural como um elemento norteador para a escolha de quem assistirá ao idoso em seu processo de envelhecimento (FERREIRA; ISAAC; XIMENES, 2018).

5.6 ATENÇÃO PRESTADA À PESSOA IDOSA NO PRONTO SOCORRO NA PERCEPÇÃO DO CUIDADOR

Neste eixo temático apresenta-se os aspectos relativos a vivência dos cuidadores no espaço da unidade de pronto socorro. Estes indivíduos apontam que este serviço no que tange aos recursos humanos e tecnológicos são adequados para a prestação de cuidados aos idosos longevos, porém mencionam que o ambiente físico do local não é apropriado para a permanência de idosos por muitos dias.

Destaca-se que a realização da tarefa de cuidar afeta a vida de quem cuida. Em estudo que comparou as condições de saúde de cuidadores com a população em geral, evidenciou que os cuidadores possuíam pior saúde física, uso mais frequente de medicamentos, taxas elevadas de depressão e ansiedade, estresse, sofrimento, insatisfação com a vida e sensação de sobrecarga (MINAYO, 2021). A função do cuidador ganhou força, constituindo-se em um novo ator social e político, em consequência disso, tem sido alvo de propostas de ações e intervenções governamentais e legislativas para sua atuação (DEBERT; OLIVEIRA, 2015).

O cuidado realizado aos idosos, na maioria das famílias, é realizado por uma mulher, a qual é escolhida como cuidadora pela pessoa de quem cuida, ou exerce sua função por falta de outra opção. No Brasil, o espectro de idade das cuidadoras varia entre 26 a 86 anos. São mulheres que abrem mão da vida pessoal, profissional, social e afetiva. E mesmo quando seu trabalho possui reconhecimento, elas se empobrecem do ponto de vista econômico e social e passam a ter, desde então, uma existência restrita e confinada, unicamente dedicada ao familiar em situação de dependência (MINAYO, 2021).

Conhecer a complexidade que envolve a vida da pessoa idosa é fundamental para poder compreender os diferentes momentos da sua existência. Deste modo, os cuidadores,

especialmente quando familiares, são as pessoas que possuem maior proximidade e proporcionam afeto e proteção, portanto, permanecer junto à pessoa idosa no período de internação hospitalar é uma oportunidade para a demonstração de tais atitudes, além de se constituir em um elo entre paciente e a equipe de saúde.

A percepção do cuidador em relação ao cuidado da pessoa idosa longeva no espaço da UPS é positiva, pois relataram que o atendimento prestado atendia suas expectativas, uma vez que o paciente estava recebendo um tratamento que eles consideravam adequado.

O que a gente quer como familiar é que ele receba o melhor tratamento, a gente vê que o paciente é muito bem tratado, existe um cuidado muito grande aqui no Pronto Socorro..., eu acho muito importante para o paciente (EF 01).

Olha eu acho que a vó é bem atendida aqui (EF 05).

Muito bem atendidos, porque tem paciência que é o que mais falta hoje em dia. A pessoa doente não vai se portar como normalmente se porta né, então..., tem que pensar nisso. E se portar com educação, com carinho e a principal coisa é a paciência (EF 03).

Um estudo que avaliou a dinâmica do cuidado ao idoso em uma unidade de pronto socorro, evidenciou que a família ou cuidador configura-se como porta-voz da pessoa idosa que se encontra internada, em especial, quando esta possui limitações. Para tanto, torna-se relevante a parceria entre a equipe de enfermagem e a família durante a implementação do processo terapêutico (RISSARDO; KANTORSKI; CARREIRA, 2019).

A prioridade dada no atendimento à pessoa idosa foram, percebidos pelos familiares como um diferencial, colocaram que no passado todos os pacientes, independentes da idade, eram tratados da mesma forma. A empatia e o entusiasmo foram vistos como um aspecto positivo, fazendo a diferença no tratamento, não só dos idosos longevos, mas tornando o ambiente hospitalar mais tolerável.

Dá para perceber que estão dando uma certa prioridade e atenção aos idosos, comparando com épocas atrás, estão dando atenção especial (EF 02).

É meio complicado, porque é um lugar de muita gente, mas no momento é o que tem pra ela fica e tá sendo bem atendida. A mãe sempre foi bem atendida e sempre procuraram colocar ela numa cama, e não deixar ela numa maca, muito bom. Mas tem lugares que nem dão bola pra idade e aqui sim, eles têm todo um cuidado (EF 16).

Olha, eu acho que a equipe, esse pessoal que cuida aqui das pessoas acamadas, eu não tenho o que dizer, eles são maravilhosos, não tenho queixa nenhuma, porque são cuidadosos, caprichosos, sempre bem humorados e pra gente que tá aqui junto, a gente fica mais feliz, mais tranquilo com o tratamento recebido assim dessa forma (EF 17).

É importante lembrar que o atendimento à população idosa deve ser diferenciado em vários aspectos e ir ao encontro da legislação vigente. O Estatuto do Idoso, disposto pela Lei Nº 10.741, de 1.º de outubro de 2003, estabelece que a pessoa idosa tem absoluta prioridade no atendimento, imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população. É garantido a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS, sustentando o acesso universal e igualitário. Além disso, ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, em que a instituição de saúde deve proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, a critério médico (BRASIL, 2003a). Corroborando com esse relato um estudo de Sousa et al. (2019), o qual desvela que a disposição do espaço físico e adequação de recursos materiais e humanos em UPS são indispensáveis para a garantia de qualidade da assistência e segurança do paciente e do trabalhador.

Contudo, nem todos os cuidadores pactuavam com a ideia de um bom atendimento. Alguns não se encontravam satisfeitos ou confortáveis com a situação vivenciada, particularmente em relação às condições de infraestrutura do ambiente.

Assim de início é uma situação muito difícil. Enfim ela ficou no corredor da sala de emergência, daí a nossa preocupação era se ela ia ser bem atendida, se ela ia se sentir bem ali no corredor com os outros pacientes. Se ela ia se adaptar ao local (EF 05).

É uma situação triste, chegar numa idade e ficar numa situação assim, dependendo de leito, dependendo de abrir vaga no bloco cirúrgico, mas isso é todo o sistema do SUS, o atendimento do pessoal até eles estão dando muita atenção pelas poucas condições de trabalho (EF 06).

Olha não é um lugar muito bom de ficar, é difícil, tem barulho a gente gostaria de estar em casa com eles, no conforto da casa dela, a minha mãe tá passando por um momento (ficou em silêncio) tá em fase bem ruim, mas a gente tá aqui pra ela se tratar, fazer a medicação, ter acompanhamento tudo direitinho, o que a gente não tem em casa (EF 17).

Na fala dos participantes pode-se identificar sentimento de tristeza e preocupações ao ver a pessoa idosa, enferma, em acomodações improvisadas no corredor da UPS e exposto, sem privacidade. Este sentimento também é manifestado pelos idosos que foram entrevistados, demonstrando que esta situação é intolerável, mesmo diante do cenário atual, em que há grande demanda por atendimento nas UPS. Por isso é importante que se repense as estratégias de atendimento em especial quando se trata de pacientes idosos longevos. Salienta-

se que a internação da pessoa idosa no espaço da UPS pode comprometer ainda mais sua condição clínica, uma vez que este local não é apropriado para a permanência por muitos dias.

Em relação a duração de tempo no local da UPS, a recomendação é de que a pessoa idosa deva ser retirada o mais precoce possível deste ambiente, pois seu prolongamento pode associar-se a agravos adicionais, como o *delirium* (COUTINHO et al. 2015). Na compreensão do cuidador, a pessoa idosa deve ser hospitalizada em um quarto, com leito apropriado, para uma melhor recuperação de sua saúde. No entanto, consideravam que pelo fato de que o atendimento era pelo SUS, este é limitado e conformavam-se com a situação vivenciada, mas ratificavam que apesar das condições enfrentadas recebiam atendimento satisfatório.

Eu acho que ela tem que ter um quarto, mas enfim não é possível, porque a gente sabe que é pelo SUS, mas devido ao atendimento pelo SUS eu acho que aqui ela está sendo bem atendida, bem cuidada (EF 05).

Ah, a gente está tendo uma experiência nova, até então foi um acidente de percurso, apesar de a gente não estar bem localizado, estar num corredor, não estar num quarto como deveria, que é o mínimo que um cidadão que paga os impostos teria direito não está tendo, mas apesar disso, nós estamos tendo um bom atendimento aqui. Os enfermeiros são bem atenciosos, são carinhosos, delicados (EF 15).

A admissão de pessoas idosas na UPS requer um período de observação neste local, que varia de acordo com a disponibilidade de leitos para internação. Vale destacar que esta situação ocorria devido a indisponibilidade de leitos e não estava associada ao tipo de convênio pelo qual o paciente era atendido. Isto é, não é pelo fato de que a pessoa idosa estava sendo atendida pelo SUS que ela permanecia no espaço do pronto socorro.

De acordo com as orientações técnicas para a Implementação da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no SUS (BRASIL, 2018), no período de hospitalização, deve-se desenvolver ações no sentido de preservar a funcionalidade, evitar a ocorrência de agravos ou o desenvolvimento de condições crônicas que possam provocar declínio ou comprometer a autonomia e independência das pessoas idosas. Salienta-se que o estatuto do idoso preconiza, entre outras questões, o direito à atenção integral à saúde por meio do SUS (BRASIL, 2003b).

Então não é só a questão da dor, o problema que ele está sofrendo, mas também minimizar o risco e talvez que não ocorram outros (EF 01).

O cuidador traz à tona a necessidade de ter uma visão holística no cuidado ao idoso longo, exteriorizando o compromisso do SUS com a atenção integral a saúde da população idosa, ou seja, não se preocupar somente com a dor, como um sintoma isolado, mas ofertar

uma atenção adequada, que proporcione alívio do sofrimento, com recuperação da condição clínica e redução de possíveis agravos. De acordo com Santos et al. (2015), as consequências biopsicossociais da dor evidenciam a magnitude do problema, sobretudo em idosos nos quais seu predomínio é maior. A demanda por cuidados aumenta com a idade e é maior entre os muitos idosos com 80 anos e mais, enquanto grupo populacional que mais cresce no mundo (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Outra questão levantada é o fato de um idoso com limitações cuidar de outro idoso, situação que ocorre com frequência nas unidades de internação hospitalares. Dessa forma, o cuidador de idosos pode apresentar comorbidades, associadas a idade avançada, limitando sua capacidade funcional e cognitiva. De acordo com Miranda et al. (2015), o fato de o cuidador idoso ser também um idoso, muitas vezes com patologias associadas, pode dificultar a prestação do cuidado e, também, torná-lo fragilizado e vulnerável. Estes podem apresentar comprometimentos de saúde e lesões, como problemas na coluna, que poderá ser agravado por sua permanência no exercício de cuidar, em especial, porque alguns destes cuidadores idosos ficam acomodados em cadeiras no corredor e passam longos períodos sem haver a substituição por outro cuidador, comprometendo ou exacerbando seu estado de saúde (DINIZ; MONTEIRO; GRATÃO, 2016). Neste contexto, Flesch et al. (2019) afirmam que o cuidador idoso sofre uma dupla vulnerabilidade, ao mesmo tempo, em que precisa suprir as necessidades do cuidado ao idoso, é fundamental atender as demandas da própria saúde.

A fala mostra que não apenas a permanência, mas, também, as demandas que emergem durante a hospitalização podem afetar a saúde do familiar cuidador, que, como acompanhante, é envolvido por todo o contexto de ambiguidades que a hospitalização impõe (REIS, MENEZES, SENA, 2017). O cuidador familiar, na maioria das vezes, tem de assumir tal função de forma quase repentina e, geralmente, não está preparado nem psicologicamente, nem tecnicamente para o desempenho de seu novo papel. Geralmente, por um acordo familiar ou por falta de opções, um elemento da família é “eleito” como cuidador ideal, nato, necessário, desejável ou possível, mesmo que este não saiba, não tenha sido consultado ou não seja essa sua escolha (NUNES et al. 2018). Esta condição foi observada e relatada por uma participante desta pesquisa, a qual revela que já tinha idade avançada e possuía comorbidades.

Eu tenho dificuldade para ajudar, ele tem 81 anos, passou trabalho, fez a cirurgia do coração, agora deu esse problema nele. Eu tenho já 79 vou fazer 80 e eu fiz a cirurgia da perna, caí e aí agora frouxou a prótese. Então agora por isso que não me seguro muito em pé. Está me doendo (EF 08).

Em relação aos cuidados de enfermagem prestado aos idosos longevos no ambiente da UPS, o cuidador inferiu que, mesmo em um espaço inapropriado, com macas no corredor, superlotação de pacientes, baixa luminosidade, barulho, mobiliário limitado e trânsito de pessoas, o cuidado prestado ao idosos foi considerado bom.

Por sua vez os cuidadores observavam que os profissionais de enfermagem, embora houvessem barreiras que poderiam dificultar o fluxo de trabalho, ficavam comovidos com a situação em que os idosos longevos se encontravam e, na maioria das vezes, procuravam ser tranquilos e atenciosos ao prestar cuidado, acomodando-os da melhor forma possível. Mantovani, Lucca e Neri (2016), apontam que o envolvimento social é entendido como a frequência de participação em atividades que envolvem interações entre as pessoas.

O modo sensível observado pelos profissionais de enfermagem pode estar relacionado, conforme estudo realizado por Lindolpho et al. (2016), com a situação de fragilidade, vivenciada pelos idosos longevos no período de internação hospitalar, o que sensibiliza cuidadores e profissionais, inclusive no que se refere à finitude.

Ótimo, ótimo são muito atenciosos, muito atenciosos mesmo, porque não é fácil lidar com um ambiente onde é ruim de trabalhar. Porque é muita maca, uma em cima da outra, não há um espaço reservado para o paciente. Então é difícil trabalhar com outras pessoas passando, carrinho passando, tem um grau de dificuldade... é uma barreira que a cada dia que entram para trabalhar vocês vencem aqui, tentando ajudar as pessoas que estão aqui passando por uma necessidade (EF 06).

O pronto socorro já veio direto, já deram um jeito de arrumar um lugarzinho pra colocar ela, a gente sabe também que aqui é muito tumultuado, muito cheio de gente, vem gente de tudo que é lugar, a vó também veio (CI 15).

Corroborando com esse relato um estudo de Sousa et al. (2019), o qual desvela que a disposição do espaço físico e adequação de recursos materiais e humanos em UPS são indispensáveis para a garantia de qualidade da assistência e segurança do paciente e do trabalhador.

No entanto, alguns cuidadores pareciam ignorar a possibilidade de que seu familiar viesse a tornar-se dependente. Além disso, tinham uma imagem de que a pessoa idosa longeva não apresentava fragilidades e limitações que o tempo vai impondo. Porém, a hospitalização pode descortinar uma realidade, em que a fragilidade e limitações se exacerbam rapidamente, e o cuidador, em especial, o familiar vê-se diante de um fato que até então não era vivenciado. Este passa a conviver com a dependência da pessoa idosa para realizar atividades básicas como: tomar banho, fazer a higiene bucal, eliminações fisiológicas, locomoção entre outras.

Olha o que eu vou dizer com tristeza. A gente não esperava que isso fosse acontecer, jamais imaginamos que um dia ele ia fraturar a perna, porque ele sempre estava bem, sempre se virou sozinho com tudo. Nunca precisou auxílio de ninguém e de repente ele caiu e agora ele precisa auxílio para tudo...era totalmente independente ele nunca dependeu de nada para ninguém, bem pelo contrário, ele ajudava a minha mãe em tudo (...) ele nunca foi dependente (EF 10).

É neste contexto que o cuidador está inserido. Cabe ao cuidador da pessoa idosa atentar para as necessidades, dando suporte em todos os momentos, com paciência, empatia e, na medida do possível, suprir as demandas. Embora a função assumida pode ser permeada por dúvidas, incertezas e sofrimento, o que gera impacto não só na qualidade do cuidado prestado como também na qualidade de vida de toda a família (GAROLLO et al. 2020).

É eu gosto muito de cuidar os idosos, é mais pelo amor, por carinho, de coração, eu cuido deles de coração, um dia eu vou ficar nessa situação também, vou precisar de ajuda (CI 13).

Eu faço minha profissão com amor, eu acho que é assim a gente tem que dá amor e carinho pra eles que eles precisam. Essa fase da idade, da doença né, então a gente tem que ter uma autoestima pra cuida deles (CI 15).

O cuidador Informal de pessoas idosas demonstra gostar do que faz, e seu trabalho é realizado com dedicação, carinho, atenção, conhecimento das etapas do processo de envelhecimento e de suas repercussões na vida do idoso. Um estudo realizado por Passos et al. (2016), evidencia que o acompanhamento e os cuidados realizados pelos cuidadores, familiares ou não, nos cenários coletivos do ambiente hospitalar, favorecem a convivência e o compartilhamento de experiências do dia a dia entre eles, de problemas comuns, desencadeando uma relação de proximidade e de solidariedade, por meio da ajuda mútua para a realização dos cuidados.

Embora os cuidadores tenham vivenciado limitações no espaço da UPS, ao que parece eles têm uma boa impressão dos cuidados prestados, em relação a outras unidades hospitalares. Alguns referiram que quando a condição clínica da pessoa idosa longeva evoluiu para uma situação mais grave receberam a assistência médica e de enfermagem, com acesso a aparelhos e tecnologias similares aos disponibilizados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), demonstrando reconhecimento pela equipe de saúde e a atenção recebida neste ambiente.

Olha! Eu do jeito que ela chegou aqui está sendo bem atendida, são muito bons, são muito legal os médicos, as enfermeiras, os enfermeiros, o pessoal da limpeza, um atendimento maravilhoso (EF 07).

O pai foi muito bem assistido, foi bem atendido. Ele teve todo o cuidado necessário, a gente chamava prontamente vinham atender a gente, atende o pai, foi ótimo atendimento, todos estão de parabéns. Ele teve o mesmo cuidado de um quarto de UTI os mesmos aparelhos usados, os aparelhos necessários (EF 14).

É eu vivencio assim pela necessidade em termos da gente fica bastante tranquila por saber que tem uma unidade de pronto socorro de tamanha competência, onde os idosos podem vir a se amparar e buscar enfim, tratamento para suas doenças (EF 04).

Assim, percebeu-se que os cuidadores entendiam que as pessoas idosas longevas internadas na UPS recebiam bom atendimento, embora reconhecessem que há barreiras e limitações na estrutura física para proporcionar conforto e cuidados adequados. Deste modo, a assistência de enfermagem deve estar ancorada nas características do cuidado realizado em relação ao outro e amparada no cuidado de si, independente do indivíduo, sendo elas: a sabedoria, paciência, honestidade, confiança, humildade, esperança, dedicação e valor. Estas devem ser as forças fundamentais, capazes de fazer o indivíduo sentir-se bem ao realizar um cuidado em prol do outro, levando-o a vencer as barreiras físicas e as limitações diárias encontradas na UPS (JIMÉNEZ et al. 2011; MIRANDA; SANTIAGO, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo possibilitou conhecer como as pessoas idosas longevas e seus cuidadores percebem o cuidado recebido em uma unidade de pronto socorro no período de internação na mesma. Além disso, proporcionou apreender como é para a os profissionais da equipe de enfermagem prestar cuidados a idosos no espaço da UPS.

Assim, ao interagir com os atores envolvidos no processo de cuidar de idosos longevos, pode-se identificar que, apesar das adversidades encontradas no ambiente de hospitalização, todas as pessoas somam esforços para que o tempo de internação seja permeado de atenção, compreensão e de ações que possibilitem a oferta de conforto e minimizem situações de sofrimento.

No decorrer da etapa de coleta de dados foi possível identificar o sofrimento, a dor e o desconforto que as pessoas idosas longevas estão vivenciando, ao permanecerem internadas na UPS. Vale destacar que este espaço é um local que proporciona possibilidades de resolução para os problemas de saúde que as pessoas idosas longevas apresentam, fato muito valorizado pelos participantes da pesquisa, em especial pelos idosos. Nesta perspectiva, observou-se que

eles têm experiências e vivências, as quais foram possíveis compartilhar e, também, expressaram o bom atendimento que receberam por parte dos profissionais de enfermagem, assim como, de que os cuidados eram realizados com respeito, carinho e atenção.

Contudo, alguns cuidadores inferiram que uma pessoa idosa deveria estar internada em um espaço mais tranquilo, com menos barulho e luminosidade, como um quarto com cama hospitalar. Destaca-se, que a falta de leitos na instituição ocorre, com frequência, pela elevada demanda de usuários que recebe diariamente. A instituição hospitalar trabalha com superlotação de pacientes e não tendo leitos suficientes para interná-los, muitos aguardam no espaço do pronto socorro, em macas que não são adequadas para a permanência de pessoas, fora da ambulância. Nesta direção, verificou-se que há também superlotação de pacientes na unidade de pronto socorro, com alta demanda de atividades aos profissionais de enfermagem, o que pode gerar ansiedade e estresse, bem como reduzir a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

No que concerne aos cuidadores, familiares ou não, os mesmos pontuaram que os idosos recebiam bom cuidado, mas também evidenciaram o problema da superlotação, de serem alojados em macas em espaços nem sempre condizentes com a idade e os direitos dos idosos serem desrespeitados. Mesmo com a observação dessa situação, um tanto desordenada, necessitavam estar ali e muitos demonstraram sentimentos de gratidão à equipe de saúde e a instituição hospitalar. Outros permaneciam motivados com pensamento positivo aliado a fé e esperança de que tudo daria certo.

Os profissionais de enfermagem pontuaram que as pessoas idosas deveriam receber um cuidado diferenciado de acordo com suas particularidades, especialmente devido a fragilidade e perda da funcionalidade. Também mencionaram que a instituição deveria ter um local específico para internar as pessoas idosas, pois consideravam inadequada a espera por um leito em acomodações impróprias por vários dias, fato este que pode agravar o quadro clínico desses indivíduos. Além disso, os idosos estão mais suscetíveis a ter complicações devido à idade avançada, bem como a presença de comorbidades, além das doenças crônicas que apresentavam. Entende-se que cabe ao poder público e aos dirigentes das instituições de saúde nos três níveis de atenção, desenvolver estratégias para solucionar a superlotação de pacientes, especialmente nas instituições públicas de saúde.

Todavia, momentos de angústia e ansiedade são referidos pelos profissionais de enfermagem, diante de tantos pacientes internados no espaço da UPS e da elevada demanda de cuidados que precisam ser realizados. Este aspecto também deve ser considerado pelos gestores institucional, no sentido de redimensionar o quantitativo de profissionais diminuindo

assim a sobrecarga de trabalho e para que possa ser ofertada uma melhor assistência ao público que acessa este serviço.

Destaca-se que todos os participantes do estudo – idosos, profissionais de enfermagem e cuidadores - têm em comum a percepção de que a infraestrutura da unidade não está adequadamente equipada e organizada para atender idosos longevos, que há superlotação de pacientes no ambiente da UPS, o que direciona a privação da individualidade das pessoas idosas e que este não é um espaço adequado para que idosos permaneçam internados por muito tempo. Salientaram que há o entendimento de que estavam recebendo bom cuidado pela equipe de enfermagem, fato que contribuía para atenuar seus anseios e aumentar a expectativa de melhora.

Nesta perspectiva, é essencial conhecer a percepção de idosos que utilizam o sistema de saúde para desenvolver estratégias que fortaleçam o SUS e a qualidade de atendimento nos setores públicos de urgência e emergência. Sendo assim, identifica-se a necessidade de ampliar o conhecimento acerca do adoecimento em pacientes idosos longevos, com o intuito de promover o cuidado voltado as suas especificidades e melhor compreensão das situações vivenciadas.

Ainda, considera-se que com o aumento do número de pessoas idosas, inclusive mais longevos, deverá haver também uma elevação destas pessoas nos serviços de pronto socorro, com polipatologias e que utilizam polifarmácia. Diante disto, percebe-se que há necessidade de se repensar a estrutura destes serviços, em condições de proporcionar acomodações aos pacientes, que sejam acolhedoras, que os profissionais tenham conhecimentos da área gerontogeriátrica, com a finalidade de minimizar os efeitos negativos da situação clínica vivenciada pelos pacientes idosos.

Neste cenário, cabe aos profissionais de enfermagem estarem atentos às repercussões que o envelhecimento populacional impõe às unidades de pronto socorro, de modo a realizar um cuidado individualizado, que respeite as particularidades desse grupo etário, oferecendo qualidade e efetividade no atendimento prestado.

Este estudo apresenta como limitação ter sido realizado em apenas uma unidade de pronto socorro. Ainda assim os participantes idosos longevos internados estavam enfermos e muitos destes apresentavam déficit visual, pois devido à baixa condição financeira não tinham acesso a aquisição de aparelhos corretivos. Quanto aos cuidadores, muitos apresentavam baixa escolaridade, estranheza a ambiência hospitalar, além de ansiedade e grande expectativa em relação a melhora e alta do paciente. Considerando que os profissionais de enfermagem

estavam em horário de trabalho e por ser este um setor bastante movimentado encontrou-se algumas dificuldades no processo de coleta de dados.

Não cabe a mim a intenção de esgotar o assunto, deixando ainda subsídios para pesquisas futuras, a interlocução e interação da tríade idoso/cuidador/enfermagem bem como, o processo de envelhecimento e fragilidade das pessoas idosas no contexto hospitalar visto que é escasso o número de artigos que versem sobre esta temática.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. Política nacional do idoso: velhas e novas questões - Rio de Janeiro: **Ipea**, 615 p. 2016.
- ALCÂNTARA, C. et al. Fatores associados ao desfecho da hospitalização de idosos submetidos a correção de fratura de fêmur. *Cogitare enferm.*, [Internet]; 25, 2020. Acesso em 30 jun. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.64986>
- ALMEIDA, A.V.; MAFRA, S.C.T.; SILVA, E.P. da. et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 115 - 131, jan./jun. 2015.
- ALVES, B.S. Caracterização dos cuidadores informais de idosos dependentes quanto aos aspectos sociodemográficos e de saúde, **Rev. Saúde Col. UEFS**, Feira de Santana, v. 9, p.113-118, 2019.
- ALVES, R.S.; SILVEIRA, E. A presença de idosos num serviço de emergência: campo de saúde ou campo de guerra? **Revista Kairós Gerontologia**, v.17, n.1, p. 297-319, 2014.
- ARCAS, A.B. et al. Meanings of the role of the accompanying person in a hospital unit: vision of the hospitalized person with chronic condition. **Rev Baiana Enferm.** v. 30, n. 4, p. 01-08, Oct/Dec, 2016.
- AZEREDO, Z.A.S.; AFONSO, M.A.N. Solidão na perspectiva do idoso. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 313-324, Apr. 2016.
- AZEVEDO, L.M. et al. Perfil sócio demográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.19, n. 3, p. 16-23, jul-set, 2017.
- AZEVEDO, S.G.V. et al. Estratégias efetivas para o autocuidado do idoso: uma revisão integrativa. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 171-196, 2020.
- BARBOSA, D.V.S.; BARBOSA, N.B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cad. saude colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 49-54, mar. 2016.
- BEAUVOIR, Simone de. *A velhice: a realidade incômoda*. Trad. Heloysa de Lima Dantas. 2. ed. São Paulo: Difel, 1992.
- BERTOLUCCI, P.H.F. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 52, n. 1, p.1-7, mar. 1994.
- BOECHAT, J.C. dos S. et al. A síndrome do imobilismo e seus efeitos sobre o aparelho locomotor do idoso. **InterSciencePlace. Revista Científica Internacional**. v. 1, n. 5, p.89-183, 2012.

BOFF, L. Cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. Petrópolis: Vozes, 2012.

BRASIL. **Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1994. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 2012.

_____. **Lei Nº 10.741, de 1.º de outubro de 2003.** Estatuto do Idoso. Brasília. 2003a.

_____. **Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017.** Altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003b, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. D.O.U.; Brasília, 13 jul. 2017, 1. p.

_____. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. MS, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018, 91p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** Brasília: MS, 2013.

_____. Censo Demográfico 2010. Resultados gerais da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

BRITO, M.V.N. et al. Papel do acompanhante na hospitalização: perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.** v.14, p. e243005, 2020.

BRITO, T.A. et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no nordeste do Brasil. **Fisioter. Pesqui.** v. 21, n. 4, p. 308-313, 2014.

CAMARANO, A.A; KANSO, S. Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. In: FREITAS, E.V.; PY, L. (Edit.) **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011, p.133.

CAMARANO, A.A.; MELLO, J.L. Introdução. In: Camarano AA (Ed.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: **Ipea**; 2010. p. 13-38.

CAMARANO, A.A.; PASINATO, M.T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano, AM, organizadora. Os Novos Idosos Brasileiros: muito Além dos 60?. Rio de Janeiro: **IPEA**; 2004. p. 137-67.

CAMPOS, R.T.O. et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde Debate.* [Internet]. 2014.

CARRET, M.L.V. et al. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no sul do Brasil. **Cienc Saúde Coletiva**. v.16, n. Supl 1, p.1069-79, 2011.

CARVALHO, T.C. et al. Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 134-142, abr. 2018.

CECCON, Roger Flores et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 01 pp. 17-26. Acesso em 7 Jun. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>>.

COLUSSI, E.L.; PICHLER, N.A.; GROCHOT, L. Perceptions of the elderly and their relatives about aging. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2019, v. 22, n. 01 e180157. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180157>>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Lei n 7.498/86**, de 25 de junho de 1986. [Internet]. 1986.

COUTINHO, M. L. N. et al. Sociodemographic profile and hospitalization process of elderly assisted at an emergency hospital. **Rev RENE**. v.16, n. 6, p. 908-1005, 2015.

DEBERT, G.G.; OLIVEIRA, A.M. de. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Política**, nº18. Brasília, setembro - dezembro de 2015, pp. 7-41.

DIAS, K.C.C.O.; LOPES, M.E.L.; ZACCARA, A.A.L. et al. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 8, n. 5, p.1337-46, maio, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br>.

DINIZ, M.A.A.; MONTEIRO, D.Q.; GRATÃO, A.C.M. Educação em saúde para cuidadores informais de idosos. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.7, n.1, p. 28-40, 2016.

DUARTE, M.; PAÚL, C. Prevalência de fragilidade fenotípica em pessoas em processo de envelhecimento numa comunidade portuguesa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 871-880, 2015.

FEIJÓ, V.B.E.L.R. et al. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. **Saúde Debate**, v. 39, n. 106, p. 627-636, 2015.

FERREIRA, C.R.; ISAAC, L.; XIMENES, V.S. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 1, p. 108-125, abr. 2018.

FONSECA, L.M. de S.; BITTAR, C.M.L. Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família. **Passo Fundo**, v. 11, n. 2, p. 178-192, maio/ago. 2014.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno Saúde Pública**; v. 24, n.1, p.17-27, 2008.

FONTES, A.P.; NERI, A.L. Resiliência e velhice: revisão de literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1475-1495, May, 2015.

FLESCHE, L.D. et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n.3, e180155, 2019.

FREEDMAN, A.; NICOLLE, J. Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: Approach for primary care. **Can Fam Physician**. 2020 Mar;66(3):176-182. PMID: 32165464.

FREIRE, A.P.F.B. et al. Percepção de pacientes em um serviço de pronto atendimento: os limites da dor e a busca por cuidados. **Braz. J. of Develop.**; v. 6, n. 3, p. 11306-11318, 2020.

GARCIA, V.M.; REIS, R.K. Adequação da demanda e perfil de morbidade atendida em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência. **Cienc Cuid Saúde**; v.13, n. 4, p. 665-73, 2014.

GAROLLO, Camila Moraes et al. Cuidado e recuperação do idoso com fratura decorrente de queda na perspectiva do cuidador familiar. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 34, e34778, 2020.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Antropologia e Saúde collection. 2005, p. 192.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOMIDE, M.F.S. et al. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 45, n. 1, p. 31-8, 2012.

GONÇALVES, D. et al. Avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 96-108, 2014.

GRATÃO, A.C.M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, 2013.

GREENWOOD, N. et al. A qualitative study of older informal carers' experiences and perceptions of their caring role. **Maturitas**, 2019; (124):1-7.

HASTINGS, N. et al. Frequency and Predictors of Adverse Health Outcomes in Older Medicare Beneficiaries Discharged From the Emergency Department. *Medical Care*. 2008;46(8):771-77.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. Metodologia do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2013 (Série Relatórios Metodológicos, v. 41).

JIMENEZ, D.M.C. et al. El envejecimiento, la asignatura olvidada en la universidad española: ¿El iceberg de un tipo de negligencia?. **Gerokomos**. v.22, n.1, p. 8-12, 2011.

KARLSSON, M.K. et al. Prevention of falls in the elderly: a review. **Osteoporos**. v.24, n. 3, 2013.

KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**. v.185, n. 12, p. 914-9, 1963.

KOGIEN, M.; CEDARO, J.J. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**; v. 22, n. 1, p. 51-8, 2014.

LATHAM, L.P.; ACKROYD-STOLARZ, S. Emergency department utilization by older adults: a descriptive study. **Can Geriatr J.**; v.17, n. 4, p. 118-25, 2014.

LIMA, C.L.J. de. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.7, n. 10, p. 6027-34, out., 2013.

LINDOLPHO, M. da C. et al. Cuidados de enfermagem ao idoso no fim da vida. **Ciênc. cuid. saúde**, v.15, n. 2, p. 383-389, jun. 2016.

MACINKO, J. et al. Predictors of 10-year hospital use in a community-dwelling population of Brazilian elderly: the Bambuí cohort study of aging. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 336-344, 2011.

MANTOVANI, E.P.; LUCCA, S.R. de; NERI, A.L. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 203-222, abr. 2016.

MARI, F.R. et al. O envelhecimento e a saúde: o que as pessoas de meia-idade pensam sobre o tema. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, pág. 35 - 44, 2016.

MENDES, T.J.M. et al. Association between reception with risk classification, clinical outcome and the Mews Score. **REME Rev Min Enferm.** 2018;22:e-1077. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180007>.

MENDONÇA, Jurilza Maria Barros de et al. O sentido do envelhecer para o idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 26, n. 01 [Acesso em 7 Jun. 2021], pp. 57-65. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32382020>>.

MENEZES, José Nilson Rodrigues de *et al.* A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S.; FIRMO, J.O.A. Longevidade: bônus ou ônus? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 4, 2019.

MINAYO, M.C.S. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: Por uma política necessária e urgente. **Cien Saude Colet** 2020; 26(1):7-16.

MINAYO, M.C.S. et al. Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(1):137-146, 2021.

MIORIN, J.D. et al. Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de um pronto-socorro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.27, n. 2, e2350015, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002350015>.

MIRANDA, A.C.C. et al. Avaliação da presença de cuidador familiar de idosos com déficits cognitivo e funcional residentes em Belo Horizonte-MG. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 18, n. 1, p. 141-50, mar. 2015.

MIRANDA, F.B.; SANTIAGO, L.M. O cuidado de si e o envelhecimento: uma análise em 2017 a partir de um programa de saúde pública na cidade do Rio de Janeiro. **J Manag Prim Health Care.** v.12, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/562>

MITTAG, B.F. et al. Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. **Revista Estima**, v. 15, n. 1, 2017.

MORAES, E.N. Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. In: FREITAS, E.; PY, L. (Ed). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

MUNHOZ, O.L. et al. Atuação do enfermeiro em unidade de pronto socorro: relato de experiência. **Biblioteca Lascasas**, v.12, n. 1, s/p. 2016; Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0882.php>>

NASCIMENTO, R. et al. Declínio cognitivo em idosos. **J Bras Psiquiatr.** v. 64, n. 3, p. 187-92, 2015.

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciência em Extensão**, v. 6, nº.1, 2010.

NUNES, S.F.L. A educação permanente no serviço de enfermagem em emergência. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, v. 5, n. 1, p. 84-92, 2 abr. 2014.

OKUNO, Meiry Fernanda Pinto et al. Satisfação com a vida, qualidade de vida e capacidade funcional de octogenários hospitalizados. **Reme: Rev. Min. Enferm. [online]**. 2020, vol.24, e1331. Epub 11-Nov-2020. <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200068>.

OLIVEIRA, C.P. et al. Perfil epidemiológico de pacientes idosos atendidos em um pronto-socorro de hospital. **Rev Med (São Paulo)**. v.97, n.1, p. 44-50, 2018.

OLIVESKI, C.C. et al. Perfil clínico de usuários de um serviço de emergência. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, v.5, n.2, p. 45-56, dez. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **36a Assembleia Mundial de la Salud, Ginebra, 2-16 de mayo de 1983: resoluciones y decisiones - anexos**. Organización Mundial de la Salud. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/198745>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Plano de ação para a saúde da população idosa. Washington: OPAS; 2019.

PASSOS, S.S.S.; PEREIRA, Á.; NITSCHKE, R.G. et al. Cuidado cotidiano das famílias no hospital: como fica a segurança do paciente? **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 4, e2980015, 2016.

PEREIRA, L.F. et al. Retrato do perfil de saúde-doença de idosos longevos usuários da atenção básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 649-55, 2015.

PEREIRA, M.D.; SOUZA, D.F.; FERRAZ, F. Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol. 3, n. 2, p. 55-87, nov. 2014.

PERSEGUINO, M.G.; HORTA, A.L.M.; RIBEIRO, C.A. The family in face of the elderly's reality of living alone. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 235-241, apr. 2017.

PINTO, L.S.; MACHADO, R.M. **Manual de gerenciamento de rotinas[eletrônico]:** Unidade de Pronto Socorro - Setor de Urgência e Emergência. Santa Maria, RS. HUSM, 2017.

PONTIFICE-SOUSA, P.; MARQUES, R.M.D.; RIBEIRO, P.M. Geriatric care: ways and means of providing comfort. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v.70, n. 4, p. 830-7, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0636>

RAPOSO, M.A.M.; LEITE, F.M.C.; MACIEL, P.M.A. Conception of old age: a study with health professionals from a university hospital. **Rev Fun Care Online**. v.10, n. 4, p. 958-963, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.958-963>

REIS, C.C.A.; MENEZES, T.M.O.; SENA, E.L.S. Vivências de familiares no cuidado à pessoa idosa hospitalizada: do visível ao invisível. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 702-711, 2017.

RIBEIRO, D.K.M.N. et al. O emprego da medida de independência funcional em idosos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, e66496, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.66496>. Acesso em: 04 mar. 2021.

RIOS, B.L. et al. Prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva: um relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.10, n. Supl. 6, p. 4959-64, dez., 2016.

RISSARDO, L.K.; KANTORSKI, L.P.; CARREIRA, L. Avaliação da dinâmica do cuidado ao idoso em unidade de pronto atendimento. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, supl. 2, p. 161- 8, 2019.

RISSARDO, L.k.; REGO, A. da S.; SCOLARI, G.A. de. et al. Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. **REME – Rev Min Enferm**. v. 20: e971, 2016.

ROCHA, A.C.A.L.; CIOSAK, A.I. Doença Crônica no Idoso: Espiritualidade e Enfrentamento. **Rev Esc Enferm USP**, v.48, n. Esp2, p. 92-98, 2014.

ROLIM, J.A. et al. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Rev Rene**. v. 14, n. 1, p. 148-57, 2013.

SANCHES, I.C.P. et al. Hospital treatment: right or concession to the hospitalized user? **Ciênc Saúde Colet.** v.18, n. 1, p. 67-76, 2013.

SANTOS, W.J.D.; GIACOMIN, K.C.; FIRMO, J.O.A. Alteridade do corpo do velho: estranhamento e dor na Saúde Coletiva. **Cien Saude Colet.** 2019; 24(11):4275-4284.

SANTOS, J.N.M.O. et al. Estresse Ocupacional: Exposição da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Emergência. **Rev Fund Care Online.** v.11, n. esp., p. 455-463, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.455-463>

SANTOS, M.T.; LIMA, M.A.D.S.; ZUCATTI, P.B. Elder-friendly emergency services in Brazil: necessary conditions for care. **Rev Esc Enferm USP.** v. 50, n. 4, p. 592-599, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500008>

SCOLARI, G.A.S. et al. Unidades de pronto atendimento e as dimensões de acesso à saúde do idoso. **Rev. Bras. Enferm,** Brasília, v.71, supl. 2, p. 811-817, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0440>. Acesso em 04 mar. 2021.

SCOLARI, G.A.S.; RISSARDO, L.K.; CARREIRA L. Produção científica sobre idosos em unidades de pronto atendimento. **Rev enferm UFPE on line.,** Recife, v. 12, n. 2, p. 520-30, fev., 2018.

SILVA, A.M. de M.; MAMBRINI, J.V. de M.; PEIXOTO, S. V. et al. Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional. **Rev Saude Publica.** v.51, n. Supl 1, p. 5s, 2017.

SOUSA, K.H.J.F. et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40:e20180263. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>.

SOUSA, J. A.V. **Síndrome da fragilidade física e fatores clínicos associados em idosos longevos usuários da atenção básica de saúde.** Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2015. 119 f.: il.; 30 cm

SOUSA, J.A.V. et al. Modelo preditivo de fragilidade física em idosos longevos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 26, e3023, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2346.3023>. Acesso em 04 mar. 2021.

STHAL, H.C.; BERTI. H.W.; PALHARES, V.C. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. v. 20, n. 1, p. 59-67, 2011.

TEIXEIRA, S.M.O. Reflexões acerca do estigma do envelhecer na contemporaneidade. **Estud. interdiscipl. envelhec.,** Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 503-515, 2015.

TIENSOLI, S.D. et al. Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 40: e20180285, 2019.

TRETTENE, A.S. et al. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em um hospital especializado. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 12, p. 4450-8, dez., 2016.

UNITED NATIONS (UN). Report of the World Assembly on Aging. Viena: UN; 1982. Available from: [https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/ Resources/VIPEE-English.pdf](https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-English.pdf).

URBANETTO, J.S. et al. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 569-575, June 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300007>.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, June 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Acesso em 04 mar. 2021.

VERAS, Renato. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. Care pathway for the elderly: detailing the model. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 887-905, 2016.

WILSON, F.; INGLETON, C.; GOTT, M. et al. Autonomy and choice in palliative care: time for a new model? **J Adv Nurs.** 2013;70(5):1020-29.

ZANDOMENIGHI, R.C. et al. Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para os enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, Minas Gerais, v. 18, n.2, p. 404-414, abr./jun. 2014.

ZOTTELE, C. et al. Adesão dos profissionais de saúde à higienização das mãos em pronto-socorro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03242, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100440&lng=en&nrm=iso. access on 04 mar. 2021. Epub Aug 28, 2017. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016027303242>.

APÊNDICE A – ROTEIRO DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS IDOSOS

Data: ____ / ____ / ____

Nº. Controle: _____

Número de dias de internação: _____

Prontuário: _____

Sexo: () F () M

Idade: _____

Estado civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Outro

Nº de Filhos: () Nenhum () Um () Dois () Três ou mais

Escolaridade: () Analfabeto () Ensino Fundamental () Ensino Médio

Fonte de Renda: _____

Religião: _____

Cidade onde reside: _____

Situação Profissional: _____

Dados Clínicos

Diagnóstico médico: _____

Indicação cirúrgica: _____

Realizou algum procedimento cirúrgico anterior: () Sim () Não

Qual(is)? _____

Realizou algum acompanhamento/tratamento psicológico: () Sim () Não

**APÊNDICE B – ROTEIRO DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Data: ____ / ____ / ____

Nº. Controle: _____

Enfermeiros: ()

Gênero: () F () M

Idade: _____

Estado civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Outro

Nº de Filhos: () Nenhum () Um () Dois () Três ou mais

Tempo de Formação: _____ Tempo que trabalha na Instituição: _____

Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior

() Especialização () Mestrado () Doutorado () Outros Cursos

Técnico em Enfermagem: ()

Gênero: () F () M

Idade: _____

Estado civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Outro

Nº de Filhos: () Nenhum () Um () Dois () Três ou mais

Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Profissionalizante

() Ensino Superior () Especialização () Mestrado () Doutorado () Outros Cursos

Tempo de Formação: _____ Tempo que trabalha na Instituição: _____

APÊNDICE C - ROTEIRO DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS CUIDADORES

Data: ____ / ____ / ____

Nº. Controle: _____

Gênero: () F () M

Idade: _____

Estado civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Outro

Nº de Filhos: () Nenhum () Um () Dois () Três ou mais

Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior

Tempo que trabalha como Cuidador de Idosos: _____

Tempo de Formação: _____

Cidade onde reside: _____

Situação Profissional: _____

APÊNDICE D – ROTEIRO ENTREVISTA

Entrevista com os idosos

Para compreender a percepção de idosos longevos acerca do atendimento recebido na unidade de pronto socorro, os idosos serão entrevistados e estes poderão discorrer livremente a partir das seguintes questões balizadoras:

- 1) Fale como é para o Sr. (a) vivenciar a situação de estar no espaço de um pronto socorro;
- 2) Fale como o Sr. (a). percebe o atendimento recebido aqui nesta unidade do hospital?

Entrevista com os integrantes da equipe de enfermagem

Do mesmo modo para conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a assistência prestada aos idosos longevos em unidade de pronto socorro, as questões norteadoras da entrevista serão:

- 1) Fale como você percebe a presença de idosos longevos na unidade de pronto socorro;
- 2) como é para você prestar atendimento a idosos longevos na unidade de pronto socorro.

Entrevista com familiar do idoso hospitalizado

Na busca pela compreensão da percepção dos familiares acerca do atendimento realizado ao idoso na unidade de pronto socorro as questões da entrevista serão:

- 1) Fale como você vivencia a situação de seu familiar idoso estar internado em uma unidade de pronto socorro;
- 2) Fale como você percebe o atendimento realizado ao seu familiar idoso no espaço do pronto socorro.

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: Assistência de enfermagem a idosos longevos na unidade de pronto socorro: percepção dos atores envolvidos

PESQUISADORA: Mda. Natalina Maria da Silva

ORIENTADORA: Enf.^a Prof.^a Dr.^a Marinês Tambara Leite

INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO: UFSM/Departamento de Educação Física e Desportos

LOCAL DE COLETA DE DADOS: Hospital Universitário de Santa Maria

Caro participante:

- Você está convidado a participar dessa pesquisa, na qual irá participar de entrevista de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- A pesquisadora responderá todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito.

Sobre a Pesquisa: a pesquisa tem como objetivos: Caracterizar o perfil social, econômico e clínico dos idosos longevos que permanecem internados na unidade de pronto socorro de um hospital universitário; Avaliar a capacidade funcional e cognitiva dos idosos longevos internados na unidade de pronto socorro em um hospital universitário; Compreender a percepção de idosos longevos acerca do atendimento recebido na unidade de pronto socorro; Analisar a percepção de profissionais de enfermagem sobre a assistência prestada aos idosos longevos em unidade de pronto socorro; e compreender a percepção de familiares acerca do atendimento realizado ao familiar idoso na unidade de pronto socorro.

Sua participação na pesquisa consiste em participar da entrevista que será gravada somente em áudio/voz. Fica a ressalva de que os dados da pesquisa somente poderão ser divulgados de forma anônima.

Sobre a legislação vigente em pesquisa:

- **Benefícios:** Sua participação não lhe trará benefícios diretos, mas poderá lhe proporcionar a oportunidade de pensar sobre o tema abordado e contribuir para propor intervenções relativas à assistência a idosos hospitalizados em unidade de Pronto Socorro.
- **Riscos:** A participação na pesquisa não representará risco de ordem física ou psicológica para você, além daqueles aos quais você estaria exposto em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções decorrentes do assunto sobre o qual estaremos tratando. Caso você fique emocionalmente desconfortável e quiser interromper a entrevista, isto poderá ser realizado a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você.
- Adicionalmente, em caso de descontinuação do estudo, você será informado deste ocorrido e, do mesmo modo, o pesquisador irá informar ao Sistema CEP.
- **Sigilo:** As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores envolvidos no projeto. Após a transcrição das falas, a gravação será destruída. A sua identidade não será revelada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados.

Informamos, ainda, que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo participante da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou membro da equipe.

Caso haja necessidade de maiores informações ou mesmo interesse pelos resultados obtidos, você poderá entrar em contato com a Mestranda Natalina Maria da Silva, com a Professora Marinês Tambara Leite (pesquisadora responsável) ou com a Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria nos endereços constantes deste Termo¹.

Agradecemos a colaboração.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, Eu _____, concordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com uma delas.

Assinatura do participante da pesquisa/representante legal

Nº de Identidade

Declaro que obtive de forma voluntária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deste (a) participante da pesquisa ou seu representante legal.

Mestranda: Natalina Maria da Silva
Pesquisadora

Santa Maria, RS, ____ de _____ de 2019.

¹ **Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar – Campus – 97105-900 – Santa Maria - RS. Telefone: (55) 3220-9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Mestranda: Natalina Maria da Silva Fone: (55)99168-9385. E-mail: natysilvasc@yahoo.com.br

Orientadora responsável: Marinês Tambara Leite – UFSM/Campus Palmeira das Missões - fone (55)3742-8882 e E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br

Observação: Este documento será apresentado e assinado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante.

APÊNDICE F - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: Assistência de enfermagem a idosos longevos na unidade de pronto socorro: percepção dos atores envolvidos

MESTRANDA: Natalina Maria da Silva

CONTATO: (55) 9720-8526 **e-mail:** natysilvasc@yahoo.com.br

ORIENTADORA: Profa. Dra. Marinês Tambara Leite

CONTATO: (55) 9971-7184 **e-mail:** tambaraleite@yahoo.com.br

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

LOCAL DA COLETA DE DADOS: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos do estudo, cujos dados serão coletados por meio de entrevista com os idosos hospitalizados na Unidade de Pronto Socorro, seu familiar e profissionais de enfermagem que atuam nesta unidade. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas para o desenvolvimento deste projeto de pesquisa. As informações serão mantidas na sala 06, do Departamento de Ciências da Saúde, no prédio 01 – Bloco da Enfermagem – Campus Palmeira das Missões da UFSM, no endereço: Av. Independência, 3751 - Vista Alegre, Palmeira das Missões - RS, 98300-000, sob a responsabilidade da Profa. Marinês Tambara Leite, por cinco anos, após esse período serão destruídos. O anonimato dos participantes será mantido, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados, em qualquer forma.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ___/___/2019, com o número do CAAE _____.

Santa Maria/RS, 30 de maio de 2019.



Profª Dra. Marinês Tambara Leite

Orientadora

RG: 8010265026

CPF: 274416440-20

COREN: RS 26726

APÊNDICE G – SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL
GEP HUSM
GERÊNCIA DE ENSINO PESQUISA
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

Eu, Prof^ª. Dr^ª. Beatriz Silvana da Silveira Porto, abaixo assinado, responsável pela instituição de saúde Hospital Universitário de Santa Maria, autorizo a realização do estudo **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À IDOSOS LONGEVOS NA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO: PERCEPÇÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS**, número do GAP a ser conduzido pelos pesquisadores: Prof. Dra. Marinês Tambara Leite lotada no Campus Palmeira das Missões da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e a Mda. Natalina Maria da Silva lotada no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) na Unidade de Pronto Socorro. Vinculadas ao Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria (PPGeronto/UFSM)

Fui informada, pela responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Santa Maria, ____ de _____ de 2019.

Prof^ª. Dr^ª. Beatriz Silvana da Silveira Porto
Gerente de Ensino e Pesquisa do HUSM

ANEXO A - MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

(Folstein, Folstein & McHugh, 1975)

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correta)

Em que ano estamos? _____
 Em que mês estamos? _____
 Em que dia do mês estamos? _____
 Em que dia da semana estamos? _____
 Em que estação do ano estamos? _____

Subtotal: _____

Em que país estamos? _____
 Em que bairro vive? _____
 Em que rua vive? _____
 Qual o número de sua casa? _____
 Em que local estamos? _____

Subtotal: _____

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra corretamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu dizer todas elas; procure decorar elas".

Pêra _____
 Gato _____
 Bola _____

Subtotal: _____

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correta. Se der uma errada, mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como corretas. Parar ao fim de 5 respostas) "Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois do número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe peço para parar".

Nota: _____

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correta.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra _____
 Gato _____
 Bola _____

Subtotal: _____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objetos:

Relógio _____
 Lápis _____

Subtotal: _____

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Nota: _____

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita _____

Dobra ao meio _____

Coloca onde deve _____

Nota: _____

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "**FECHE OS OLHOS**"; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos _____

Nota: _____

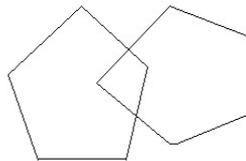
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase:

Nota: _____

6. Habilidade Construtiva (1 ponto pela cópia correta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia:

Nota: _____

TOTAL (Máximo 30 pontos): _____

Considera-se com defeito cognitivo: • analfabetos < ou = a 15 pontos

• 1 a 11 anos de escolaridade < ou = a 22

• com escolaridade superior a 11 anos < ou = a 27

ANEXO B - ESCALA ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA - KATZ

| ATIVIDADE | INDEPENDENTE | SIM | NÃO |
|--------------------|---|------------|------------|
| 1. Banho | Não recebe ajuda ou somente recebe ajuda para 01 parte do corpo | | |
| 2. Vestir-se | Paga as roupas e se veste sem qualquer ajuda, exceto para arrumar os sapatos | | |
| 3. Higiene Pessoal | Vai ao banheiro, usa o banheiro, veste-se e retorna sem qualquer ajuda (pode usar andador ou bengala) | | |
| 4. Transfêrência | Consegue deitar na cama, sentar na cadeira sem qualquer ajuda (pode usar andador ou bengala) | | |
| 5. Continência | Controla completamente urina e fezes | | |
| 6. Alimentação | Come sem ajuda (exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão) | | |

Fonte: Modificado de Katz et al Gerontologist, 1970.

Escore: 06 pontos (independência para ABVD); 04 pontos (dependência parcial); 02 pontos (dependência importante)

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



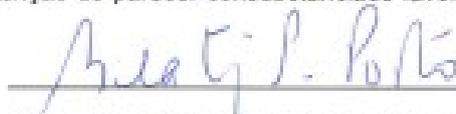
Ministério da Educação
 Universidade Federal de Santa Maria
 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
 Hospital Universitário de Santa Maria
 Gerência de Ensino e Pesquisa

APROVAÇÃO INSTITUCIONAL PARA ANÁLISE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

Pesquisadores (as): Natalina Maria da Silva
 Orientador (a): Marlene Tambara Leite
 Título do Projeto: Cuidados de enfermagem a idosos longevos na unidade de pronto socorro: percepção dos atores envolvidos
 Registro Portal SIEweb UFSM: 052464
 Período de Execução: de 16/08/2019 a 30/12/2020

Declaramos ser de nosso conhecimento o teor do projeto acima, estando o mesmo, de acordo com a documentação e metodologia apresentadas, em conformidade com as normas de pesquisa da Comissão de Pesquisa do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria da Universidade Federal de Santa Maria- GEP/HUSM/UFSM.

O (s) pesquisador (as) têm a nossa anuência para desenvolvê-lo no âmbito do HUSM, mediante obtenção de parecer consubstanciado favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

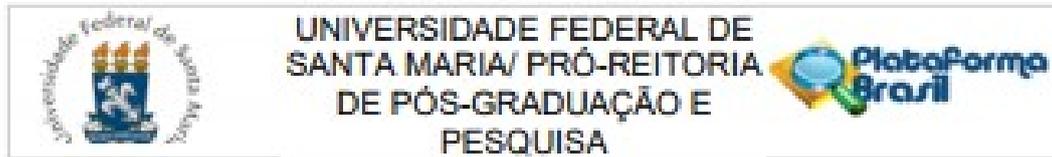

 Prof.ª Dra. Beatriz Silvana da Silveira Porto
 Gerente de Ensino e Pesquisa
 HUSM - EBSERH
 GRUPE 1.346155

Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria
 Universidade Federal de Santa Maria – GEP/HUSM/UFSM

Santa Maria, 25 de setembro de 2019

E-mail contato: tambaraleite@yahoo.com.br; natysilvasc@yahoo.com

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



Continuação do Parecer: 3.660.264

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|-----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1443753.pdf | 19/10/2019 21:08:32 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.pdf | 19/10/2019 21:08:15 | MARINÉS TAMBARA LEITE | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | CUIDADOS DE ENFERMAGEM A IDOSOS LONGEVOS.doc | 15/10/2019 19:08:55 | MARINÉS TAMBARA LEITE | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_da_rosto.pdf | 30/09/2019 19:53:24 | MARINÉS TAMBARA LEITE | Aceito |
| Outros | Registro_SIE.pdf | 27/09/2019 16:03:37 | MARINÉS TAMBARA LEITE | Aceito |
| Outros | TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.doc | 27/09/2019 16:01:04 | MARINÉS TAMBARA LEITE | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Autorizacao_institucional.pdf | 27/09/2019 15:58:07 | MARINÉS TAMBARA LEITE | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

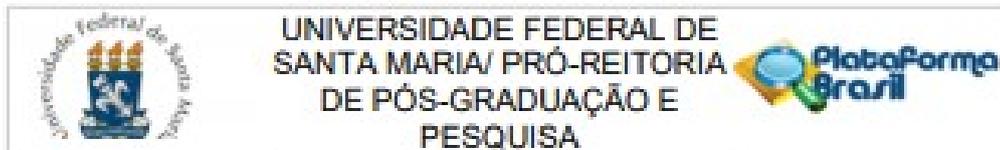
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 24 de Outubro de 2019

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (51)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.680.204

Objetivo da Pesquisa:

- Caracterizar o perfil social, econômico e clínico dos idosos longevos que permanecem internados na Unidade de Pronto Socorro de um hospital universitário;
- Conhecer a percepção de idosos longevos e de familiares acerca do cuidado recebido na Unidade de Pronto Socorro;
- Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem sobre o cuidado prestado aos idosos longevos na Unidade de Pronto Socorro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A descrição dos riscos e benefícios foi apresentada de modo suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados de modo suficiente.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://nucleodecomites.ufsm.br/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. **ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.**

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| | |
|--|-----------------------------------|
| Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 3º andar | |
| Bairro: Camobi | CEP: 97.105-970 |
| UF: RS | Município: SANTA MARIA |
| Telefone: (51)3230-9362 | E-mail: cep.ufsm@gmail.com |