



**Ministério da Educação**  
**Universidade Federal de Santa Maria - UFSM**  
**Campus de Palmeira das Missões - RS**  
**Departamento de Ciências da Saúde**  
**Curso de Enfermagem**

Adriana de Fátima Zuliani Lunkes

**ATENDIMENTO MÓVEL PRÉ-HOSPITALAR A IDOSOS:  
COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS**

Palmeira das Missões, RS

2019

**Adriana de Fátima Zuliani Lunkes**

**ATENDIMENTO MÓVEL PRÉ-HOSPITALAR A IDOSOS: COMPREENSÃO DOS  
PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Campus de Palmeira das Missões, apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Enfermagem.**

Orientador: Profº Drº. Marinês Tambara Leite

Palmeira das Missões, RS

2019

**Adriana de Fátima Zuliani Lunkes**

**ATENDIMENTO MÓVEL PRÉ-HOSPITALAR A IDOSOS: COMPREENSÃO DOS  
PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Campus de Palmeira das Missões, apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Enfermagem**.

**Aprovado em 10 de dezembro de 2019:**

---

Marinês Tambara Leite (Dra./UFSM)  
(Presidente/Orientador)

---

Leila Mariza Hildebrandt (Dra./UFSM)

---

Gerli Elenise Gehrke Herr (Mc./UFSM)

---

Sandra da Silva Kinalski (Mc./URI)

Palmeira das Missões, RS

2019

## SUMÁRIO

<b>ARTIGO.....</b>	<b>06</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>09</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>26</b>
<b>Apêndice 1 - Parecer Consubstanciado do CEP .....</b>	<b>26</b>
<b>Apêndice 2 - Autorização Institucional.....</b>	<b>27</b>
<b>Apêndice 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>28</b>
<b>Apêndice 4 - Termo de Confidencialidade.....</b>	<b>31</b>

O Trabalho de Conclusão de Curso está apresentado em forma de Artigo Científico e formatado para ser encaminhado para a revista Scientia Médica, cujas Diretrizes para os

autores estão disponíveis em:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica>

## **ATENDIMENTO MÓVEL PRÉ-HOSPITALAR A IDOSOS: COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS**

### **PRE HOSPITAL MOBILE CARE FOR ELDERLY: UNDERSTANDING OF PROFESSIONALS INVOLVED**

**Adriana de Fátima Zuliani Lunkes<sup>1</sup>, Marinês Tambara Leite<sup>2</sup>**

#### **RESUMO**

O crescimento da população idosa e seus agravos a saúde, advinda do envelhecimento, aumentam a necessidade de serem atendidos por um Serviços de Urgência e Emergência. Atualmente no país, o principal serviço de saúde móvel disponível é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o qual constitui a rede de atenção às urgências. Este estudo tem por objetivo conhecer a compreensão de profissionais de um serviço móvel de urgência e emergência acerca do atendimento prestado a idosos. Pesquisa delineada pelo método misto explanatório sequencial, da qual participaram 33 profissionais do SAMU de um município da região Noroeste do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados utilizou-se entrevistas, gravadas e transcritas, realizadas no período de janeiro a maio de 2019. A análise dos dados seguiu os passos preconizados da análise de conteúdo proposta por Bardin. Os profissionais apontaram algumas dificuldades ao realizarem o atendimento a pessoa idosa, como a necessidade se ter um conhecimento mais abrangente a cerca do processo de envelhecimento e ações não padronizadas, a importância da presença da família no atendimento e cuidado. Portanto, que há diferenciação no atendimento ao idoso e a necessidade de se realizar ações voltadas para este público, considerando suas particularidades.

**Descritores:** Idoso; Serviços Médicos de Emergência; Enfermagem.

#### **ABSTRACT**

The growth of the elderly population and its health problems, due to aging, increase the need to be attended by an Emergency Services. Currently in the country, the main mobile health service available is the Mobile Emergency Care Service (SAMU), which constitutes the emergency care network. This study aims to understand the understanding of professionals of a mobile emergency service about the care provided to the elderly. This is a cross-sectional research, outlined by the sequential explanatory mixed method. The research subjects will be the SAMU professionals from a city in the Northwest region of Rio Grande do Sul. For data collection we used interviews, digitally recorded and then transcribed in full, from January to May 2019. For data analysis we will use the methodology proposed by Bardin. Professionals pointed out some difficulties when providing care to the elderly, such as the need to have a broader knowledge about the aging process and non-standard actions, the importance of the presence of the family in care. Therefore, there is differentiation in the care of the elderly and the need to perform actions aimed at this audience, considering their particularities.

**Keywords:** Seniors; Emergenc

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria- Campus Palmeira das Missões.

<sup>2</sup> Orientadora, Doutora, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria- Campus Palmeira das Missões.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, o principal serviço de saúde móvel disponível é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que constitui a rede de atenção às urgências. A construção do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) foi impulsionada a partir da década de 90. Nesta perspectiva, no ano de 2003, foi instituída pela Portaria GM/MS Nº 1.863, de 29 de setembro, a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), a qual tem como primeiro e principal componente dessa política o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), oficialmente implantado pela Portaria Nº 1.864/GM, deste mesmo mês e ano (BRASIL, 2003 a). Os primeiros serviços foram implementados no Rio de Janeiro e São Paulo, com o objetivo de reorganizar os serviços de saúde e atender as vítimas de urgência e emergência nos primeiros minutos após o agravo à saúde instalado, fora do ambiente hospitalar (BRASIL, 2001). Este serviço foi baseado no modelo francês, o qual visa a realização de procedimentos médicos imediatos no local do incidente, e no modelo americano, em que o socorrista presta atendimento inicial e, posteriormente, encaminha o paciente para hospital (BRASIL, 2006, 2013).

Além disso, o SAMU surge devido a necessidade de desafogar as emergências e prontos-socorros dos hospitais e agilizar os atendimentos de urgência e emergências (BRASIL, 2011). O mesmo visa atender precocemente vítimas com agravos de natureza clínica, cirúrgica, traumática, entre outras, bem como o transporte adequado das vítimas, quando necessário, a fim de evitar ou reduzir óbitos, sequelas e sofrimentos, consequências do período prolongado de espera pelo atendimento hospitalar, amenizando danos (BRASIL, 2002).

O SAMU é constituído e presta serviço com equipe de saúde capacitada, de forma gratuita, 24 horas por dia e pode ser acessado por ligação telefônica, número 192, o qual aciona uma Central de Regulação das Urgências, direcionando a um médico regulador, que identifica a gravidade da urgência ou emergência e define a intervenção a ser tomada (BRASIL, 2011). A portaria estabelece ainda que a regulação médica das urgências deve ser regionalizada, hierarquizada, descentralizada, pactuada, ter a participação da comunidade e atender aos princípios da integralidade, da universalidade e da equidade. O atendimento pré-hospitalar móvel ou fixo parte da premissa de que lesões e traumas provocados por acidentes e violências podem ser revertidos, dependendo do suporte oferecido à vítima. A qualidade e a presteza do atendimento às vítimas de trauma são fundamentais para o prognóstico (DESLANDES; SOUZA, 2010).

Neste contexto, os serviços pré-hospitalares móveis de urgência se apresentam à população como possibilidade de acesso rápido e eficaz, visto que possibilitam cuidados na cena, interface com diferentes serviços de saúde, bem como podem regular o acesso do usuário ao sistema de saúde (ABREU et al., 2012). Seu atendimento pode ser do tipo primário, quando oriundo do cidadão, ou do tipo secundário, também conhecido como remoção, quando a solicitação parte do serviço de saúde onde o paciente já tenha recebido os primeiros cuidados para estabilização do quadro de urgência ou emergência, mas necessita ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento (CABRAL; SOUZA, 2008).

Neste cenário, deve-se atentar para os aspectos relativos às modificações que vêm ocorrendo na estrutura etária da população brasileira. Nas últimas décadas observa-se um incremento contínuo no número de idosos. Esta realidade evidencia também, entre outras, importantes mudanças epidemiológicas. Isto porque as modificações estruturais e funcionais inerentes ao envelhecimento e associadas à multimorbidade, inclinam os idosos a múltiplos acidentes e explicam as diferenças quanto ao tipo de lesão, ao gênero, a duração e a evolução da condição clínica. Além disso, comumente os idosos, vítimas de trauma, chegam mais graves ao hospital e consomem mais recursos para seu tratamento (PITTERI; MONTEIRO, 2010).

O envelhecimento da população requer, portanto, uma resposta abrangente dos serviços de saúde, especialmente, da saúde pública. Porém, as discussões têm sido insuficientes e as evidências do que pode ser feito são limitadas. Na realidade muito pode ser feito e há necessidade de ações urgentes (OMS, 2015).

Estudo mostra que se os atendimentos às necessidades de urgência e emergência dos idosos forem abordados adequadamente no atendimento pré-hospitalar, poderá haver redução no número de reinternações e preservação da capacidade funcional. Contudo, deverá haver formação integral da equipe de atendimento, capacitando-a no que diz respeito às particularidades e demandas da população idosa (GONSAGA et al., 2015).

Conforme Gonsaga et al. (2013) mais de 76,5% dos pacientes atendidos pelo SAMU são encaminhados aos serviços terciários de saúde, lotando as unidades de urgências com o predomínio de usuários que, a princípio, apresentam baixa gravidade. Além disso, observaram que os agravos clínicos são mais frequentes na faixa etária mais elevada. Acrescentam, ainda, que o horário de maior número de chamados é por volta das 10 horas, coincidindo com o período de maior atividade vigil (GONSAGA et al., 2015).



Este estudo foi balizado teoricamente pela Política Nacional de Atenção à Urgência e Emergência (PNAU), a qual tem como objetivo intermediar a atenção básica e os serviços de média e alta complexidade. Diante desta realidade, considerou-se relevante desenvolver estudos acerca dos atendimentos realizados pelo SAMU, incluindo a escuta dos profissionais envolvidos neste serviço. Assim, esta pesquisa teve como pergunta de investigação: Qual a compreensão de profissionais de um serviço móvel de urgência e emergência acerca do atendimento prestado a idosos. Centrado neste questionamento o estudo teve por objetivo conhecer a compreensão de profissionais de um serviço móvel de urgência e emergência acerca do atendimento prestado a idosos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa, transversal, delineada pelo método misto explanatório sequencial. A primeira e prioritária etapa da investigação, com maior atribuição de peso, foi quantitativa (QUAN) e a segunda, com menor peso qualitativa (Qual). Neste manuscrito apresenta-se os resultados da segunda etapa, ou seja, da parte qualitativa. Para se caracterizar como estudo misto explanatório sequencial, as abordagens/etapas da pesquisa precisam estar articuladas por processo de conexão, em que a análise dos dados obtidos da etapa “QUAN” rege a coleta dos dados da etapa “Qual” (FETTERS; CURRY; CRESWELL, 2013).

A pesquisa foi desenvolvida em um SAMU Regional, local de arquivamento dos Boletins de Atendimento. As atividades deste serviço tiveram início em setembro de 2012 e, atualmente, conta com três ambulâncias e um veículo de intervenção rápida (motolância). Uma ambulância destina-se para operação básica e a outra para operação avançada. Também, há uma ambulância de reserva, para os casos em que há necessidade de substituição. Atende uma média de 1.600 chamados por ano e desses 489 era a idosos, com abrangência o município sede e municípios circunvizinhos. O SAMU está vinculado a Central de Regulação da cidade de Porto Alegre/Rio Grande do Sul. O principal destino dos encaminhamentos para os casos atendidos por este serviço é a unidade de emergência do hospital local.

O serviço contava com uma equipe profissional composta por nove médicos, seis enfermeiros, oito técnicos de enfermagem e dez condutores (total de 33 profissionais), os quais fizeram parte do estudo em sua parte Qual.

A coleta de dados para o desenvolvimento da primeira etapa da pesquisa (QUAN), ocorreu entre agosto e dezembro de 2018, cujos dados foram obtidos junto aos Boletins de Atendimento Pré-hospitalar do SAMU do ano de 2017. Na sequência estes dados foram

analisados por meio da estatística descritiva. Destaca-se que neste manuscrito estes dados não serão apresentados.

De acordo com o desenho de estudo misto explanatório sequencial, após a coleta de dados da primeira etapa (QUAN), fez-se o levantamento de pontos de interesse a serem aprofundados e contrastados na segunda etapa (Qual), representando a mixagem de dados por conexão (FETTERS; CURRY; CRESWELL, 2013). Deste modo, a coleta da segunda etapa (Qual) aconteceu no período de janeiro a maio de 2019, por meio de entrevista com os profissionais que atuavam no SAMU. As entrevistas, gravadas em meio digital e depois transcritas na íntegra, foram balizadas pelo tema: fale como é para você realizar atendimentos de urgência/emergência a uma pessoa idosa.

Os dados da parte “Qual” foram analisados de acordo com os preceitos da análise de conteúdo de Bardin (2016). Este método de análise ocorre por meio da organização, leitura e discussão dos dados obtidos e constitui-se de três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. Na pré-análise realizou-se a organização do conjunto dos dados e realizou-se leitura flutuante de seu conjunto. Na sequência, houve a exploração do material, com organização inicial e, após a leitura e releitura deles, formou-se as unidades temáticas. Nesta fase, com idas e vindas ao material, buscou-se os significados e agrupou-se os dados, o que possibilitou o emergir de categorias que tomaram significado no contexto do objetivo da pesquisa. A terceira etapa da análise consistiu no exame dos dados obtidos e consequente interpretação, remetendo-se o significado ao contexto investigado. Assim, foram realizadas interpretações, bem como inferências que esclareceram os achados da pesquisa (BARDIN, 2016).

Todos os preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos foram cumpridos, incluindo o emprego de Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Assim, o estudo foi submetido e aprovado por Comitê de Ética institucionalizado e encontra-se cadastrado nacionalmente por CAAE: 86546218.7.0000.5346, Parecer N° 2.602.475/2018.

## **RESULTADOS**

Em relação à caracterização dos 33 participantes, nove eram médicos, seis enfermeiros, oito técnicos em enfermagem e dez condutores. Quanto ao sexo, oito eram do sexo feminino e vinte e cinco do sexo masculino, com idade média de 38 anos e tempo médio de formação profissional de nove anos. Oito dos profissionais possuíam especialização na área de urgência e emergência e quatro têm especialização na área de gerontologia ou

envelhecimento humano. A maior parte dos entrevistados relatou ter tido o contato com essa área do envelhecimento humano, somente na graduação ou no curso técnico. O tempo de atuação no SAMU foi em média de cinco anos, com carga horária semanal de 32 horas, vinte dos entrevistados atuam também em outras instituições de saúde além do SAMU. A renda média aproximada de sete salários mínimos mensais, em que nove entrevistados referiram que possuíam um dependente desta renda; quinze profissionais mencionaram que tinham de 2 a 3 dependentes; e nove entrevistados citaram que tinham de 4 a 5 dependentes desta renda. Sobre a composição familiar dezesseis eram casados, seis estavam em união estável, dez eram solteiros e um divorciado, vinte e três tem filhos e a maior parte deles reside com outra pessoa, esposa(o), filhos ou outro parentesco.

Após leitura e releitura das entrevistas, agrupou-se o conteúdo, por convergências de ideias, em duas unidades temáticas. A primeira versa sobre as ações de emergência desenvolvidas na prestação da assistência a idosos na ótica dos profissionais e sua compreensão sobre o envelhecimento; a segunda aborda aspectos relativos ao acompanhamento de familiares ou cuidadores junto a pessoa idosa no atendimento e orientações fornecidas voltadas a elas.

### **Cuidado de emergência e compreensão de envelhecimento na voz de profissionais que atuam em um SAMU.**

O atendimento da pessoa idosa em situação de emergência requer conhecimentos relativos às particularidades que a envolvem, como ter mais tranquilidade, compreensão e escuta qualificada. A pessoa idosa demanda maiores cuidados em relação a comunicação, em virtude da redução de sua acuidade auditiva, o que comumente torna mais difícil a compreensão do que se está verbalizando. Neste contexto, é necessário, muitas vezes, repetir o que foi dito, falar pausadamente, aguardar um tempo para que o idoso possa formular a resposta, até que se tenha certeza de que o paciente compreendeu, ou seja, para que a comunicação se efetive. Assim, parte dos profissionais mencionou que esta é uma particularidade que é observada, quando a vítima se trata de um idoso.

*Paciente idoso tem que ter muito mais calma, muito mais paciência, tem que entender que ele, às vezes, não vai te ouvir bem, às vezes não vai compreender tão bem algumas perguntas, vai demorar para te responder (M1).*

Referiram, ainda, que o atendimento à pessoa idosa está associado às modificações físicas, principalmente das osteomusculares, bem como a limitações que acompanham o indivíduo com o envelhecimento, favorecendo a quedas e fraturas de difíceis consolidações, o que, geralmente, torna o cuidado mais complexo.

*Então tem que entender que ele tem uma certa dificuldade, inclusive de locomoção, para tirar do local, onde ele está e levar até a ambulância (M1).*

*Uma fratura de bacia é bem diferente, no idoso o osso já é mais fraquinho. Ali tu vais para outro problema. As vezes se tu forçar demais já causa outro problema (C9).*

Alguns participantes relataram que possuíam dificuldades em avaliar uma pessoa idosa, pois nem sempre é possível ter certeza se os sintomas que a vítima apresentava era de um quadro agudo, por exemplo, de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou uma demência pré-existente, oriunda do Alzheimer ou do próprio envelhecimento, condição que confundia a elucidação de um diagnóstico e tomada de decisão.

*Porque até para você avaliar, tu não sabes se a pessoa, muitas vezes tem Alzheimer, alguma coisa. Então, tu não sabes até que ponto que é que está falando corretamente aquilo que está sentindo (T5).*

*O que seria um mal súbito, seria síncope, AVC, coisas que podem estar mascaradas no meio desse atendimento e você no teu primeiro olhar, você não visualiza isso (E4).*

Outro diferencial que deve ser considerado ao atender idoso apontado pelos entrevistados é que a maioria dos pacientes apresentava doenças crônicas e outras comorbidades associadas, diferente de pessoas de outras idades.

*Mesmo que, sendo agudos, são doenças que já vem de uma longa data. Então realmente o atendimento do paciente idoso ele requer um cuidado bem mais amplo (M6).*

Alguns entrevistados reconheceram que os idosos necessitam atendimento mais atencioso, em função das mudanças fisiológicas provocadas pelo processo de envelhecimento, as quais devem ser avaliadas, e consideram que as pessoas desta faixa etária são mais frágeis.

*A gente tem que tentar direcionar e desenhar o quadro do que ele tenha de doença e examinar ele com mais cuidado e geralmente é uma pessoa mais frágil, geralmente mais carente, e tem uma resposta fisiológica diferente da criança (M4).*

Contudo, alguns entrevistados relataram que não há diferença no atendimento a idosos, mas no decorrer da fala observa-se que eles descreveram algumas situações que indicavam que a pessoa idosa necessita de um cuidado diversificado dos jovens e crianças, e que o idoso possui suas especificidades.

*Para mim é tranquilo é como atender outro paciente, não tem. Tem suas diferenças, suas características, mas é características que são próprias cada idade (M3).*

Alguns compreenderam que o atendimento a um idoso requer maior interação entre profissional e paciente, o que gera um resultado mais satisfatório.

*Porque é uma pessoa que vai ter alguma dificuldade, vai ter mais dificuldade de entendimento de uma receita, vai ter mais dificuldade de conseguir tomar os seus medicamentos todos certinhos, então essa relação médico/paciente é essencial com a pessoa idosa (M8).*

Houveram menções relacionadas às ações desenvolvidas no momento de prestar o atendimento, pois os participantes referiram que, embora não tenha um protocolo específico para pessoas idosas, há diferenciação no modo de realizar as mesmas.

*As ações, não tem nada realmente específico que a gente faça diferente para, especificamente pensando no idoso, mas no trivial mesmo de ter mais calma, ter mais paciência, de conversar um pouco mais (M1).*

As ações realizadas no atendimento se assemelham com a percepção que eles tinham de que o idoso requer um cuidado diferenciado, voltado para atenção e comunicação, como algumas orientações sobre quedas e administração de medicações.

*São mais casos clínicos, alguns que são trauma, eu acho que a atenção que tu dás para eles, faz bastante diferença. Explicar para eles o que está acontecendo, se você vai fazer um medicamento, porque que tu vais fazer aquele medicamento, se tu vais levar ele pro hospital, que tu tá levando pro hospital (T4).*

Alguns participantes apontaram que as ações a serem realizadas dependia das condições físicas, cognitivas, de dependência ou independência da população idosa, a exemplo da fala a seguir.

*Aquele que é mais inteiro, aquele que caminha, que deambula, que tem as suas atividades gerais. Esse é um perfil de paciente idoso que acaba tendo o mesmo tipo de atendimento de uma pessoa em geral. Agora também aquele outro, existe aquele outro tipo de paciente idoso, que é o paciente mais acamado, demenciado, deprimido, sequelado, né, com outros tipos de problema e requer uma, um atendimento mais especializado no sentido de chegar lá e ver o que realmente está acontecendo com esse paciente diferente do que estava antes, é uma coisa diferente, é uma pessoa por exemplo, que não tem uma consciência (M6).*

Por sua vez uma pequena parte dos profissionais referiu que não são necessárias ações específicas voltadas para a pessoa idosa, por ser um serviço de urgência e emergência, o atendimento é padronizado para todos os pacientes adultos, incluindo os idosos.

*Não, não específica não. A gente trabalha com escala de Glasgow, que é para todos e aí faz avaliação geral do paciente, qualquer tipo de paciente que vai atender e conforme as informações que as pessoas que estão junto vão nos dando também (T5).*

Os participantes deste estudo, de modo geral, compreendem que as questões relativas aos idosos devem receber atenção especial, pois este segmento populacional possui características próprias e estas precisam ser consideradas no momento de prestar assistência, em especial, em uma situação de urgência ou emergência.

### **Papel da família em situações de urgência e emergência**

Ao serem questionados acerca da importância da presença da família ou cuidador na hora do atendimento, os profissionais foram unânimes em afirmar que a presença destas pessoas é essencial no decorrer do atendimento à pessoa idosa. Quanto às ações ou orientações realizadas pelos profissionais direcionadas à família durante a realização do atendimento, a maior parte da equipe disse que não há protocolos específicos voltados à pessoa idosa, mas que observam a necessidade de fornecer informações a familiares ou cuidadores. Isto porque a família possibilita relações de cuidado, proteção e atenção ao idoso, fazendo com que ele se sinta confortado e valorizado.

*A presença da família é importante, tendo em vista a segurança que ela passa para o paciente. Sabendo que tem alguém do lado dele e alguém que vai acompanhá-lo até o hospital (C5).*

A carência afetiva do idoso, também foi observada pela equipe de profissionais do SAMU entrevistada.

*Às vezes tem pessoas que dividem bastante da vida deles com a gente (T4).*

Em virtude de estarem presentes no cotidiano do idoso, o familiar ou cuidador, configura-se como fonte confiável de informações importantes, acerca das condições pregressas do longevo, transmitindo segurança para a equipe de saúde e paciente no momento do atendimento.

*Às vezes você pega um paciente e ele não está conseguindo verbalizar. Então acaba sendo os familiares que vão, vão montando, nos norteando para coleta de informações para ter um atendimento mais, mais eficaz, com relação ao paciente (E5).*

*É importante, porque muitas vezes passa até mais segurança para gente, até porque quando a gente chega na hora do atendimento nas casas, eles passam informações sobre o paciente (C3).*

Além da família, o idoso também recebe as orientações, quando esse tem condições de entendimento, principalmente se esse não for removido para hospital.

*Oh! Que nem quando não é necessário a remoção do paciente por ser idoso assim, um acamado que, mais cuidados paliativos em casa. A gente orienta a família sobre cuidados e como lidar com idoso (T6).*

Os entrevistados consideram ser essencial que a família saiba como identificar alguns sinais e sintomas de agudização de uma doença crônica por exemplo e saibam como proceder, podendo evitar intercorrências.

*No atendimento, faz parte do atendimento também orientar medidas de proteção de que evitem exatamente esse processo agudo (M6).*

Se o profissional realizar o atendimento com uma visão mais abrangente, torna-se possível identificar fatores causadores de riscos e agravos, tais como: tapetes, degraus, alterações fisiológicas significativas advindas do envelhecimento e, conseqüentemente, fornecer algumas orientações relevantes aos familiares ou cuidadores.

*Sim, sim, para família, cuidar medicação que ela toma, cuidar que ela pode ter fraturas, entendeu? Principalmente tapete dentro de casa, cuidado com escada, entendeu? Isso (M2).*

*É, são poucos momentos ali, eu digo, são poucos minutos, que a gente está ali, mas a gente tem que fazer uma observação geral como que está a situação desse idoso (E6).*

Alguns mencionaram fornecer esclarecimentos específicos ao atendimento, pois desenvolviam cuidado direcionado as condições clínicas do paciente.



*Não, nós focamos só no atendimento, só no atendimento, o que a gente faz às vezes é no transporte (E2).*

A presença da família no momento do atendimento de emergência é importante, pois é com ela que o idoso possui vínculo e convivência diária, possibilitando aos profissionais coleta de informações complementares acerca das condições de saúde e de vida da pessoa idosa. Além disso, se constituem em possíveis cuidadores para os quais podem fornecer orientações para dar continuidade ao cuidado do idoso.

## **DISCUSSÃO**

Os aspectos relativos ao atendimento de emergência por um SAMU e a compreensão de envelhecimento na voz dos profissionais que atuam neste serviço mostram que ainda há lacunas no conhecimento específico para atender a clientela formada por idosos. Para tanto, considera-se que há necessidade de ampliar a discussão acerca desta temática, com o intuito de qualificar as ações desenvolvidas neste serviço.

Foram apontadas pelos profissionais que participaram deste estudo como situações que demandam um olhar mais atento, aspectos relativos à escuta, compreensão e limitações físicas. No decorrer do processamento auditivo, o indivíduo recebe, analisa e organiza o que ouve, com o envelhecimento esse processo é alterado interferindo na comunicação e na interação social, que fica prejudicada (BRUNO, 2017). Além disso, a progressão do envelhecimento fisiológico causa perda de massa e da função muscular e óssea, bem como modificações na marcha e no equilíbrio que podem prejudicar a mobilidade física, o que favorece a quedas e fraturas (CLARES; FREITAS; BORGES, 2014).

Além disso, dificuldades em avaliar uma pessoa idosa foram explanadas, uma vez que não se tinha clareza de que os sintomas apresentados eram de uma doença recentemente instalada ou devido à agudização de uma morbidade crônica. Isto corrobora com estudo realizado com enfermeiros que atuaram no serviço de emergência na Austrália, o qual mostrou que estes profissionais utilizaram seu conhecimento clínico para desenvolver suas ações, que possuíam qualificação e habilidades para atender emergências e se utilizaram de abordagem integral ao abordar pacientes idosos, mesmo assim, em alguns momentos tinham dificuldades em suprir todas suas complexas necessidades (DEASEY; KABLE; JEONG, 2016). A dificuldade na abordagem de uma pessoa idosa se deve, em parte, porque com o

aumento da longevidade há o aparecimento de doenças crônicas concomitantes, diferente do que comumente ocorre em outras faixas etárias (PIMENTA et al., 2015).

Neste mesmo sentido, alguns entrevistados reconheceram que os idosos requerem atendimento voltado as questões das mudanças fisiológicas que o processo de envelhecimento desencadeia, as quais devem ser consideradas. Entende-se que esse processo se dá de forma natural e gradual, por causas intrínsecas e extrínsecas, gerando modificações biológicas, sociais e psíquicas. Deste modo, a velhice necessita que sua compreensão de modo individual e coletivo (MAGALHÃES et al., 2015).

Vale destacar que os atendimentos em situações agudas de urgência se constituem em preocupação entre os profissionais que atuam nos serviços de saúde, uma vez que, em condições que facilmente poderiam ser consideradas não graves em pacientes jovens, o mesmo pode não ocorrer quando se trata de uma pessoa idosa (GRDEN; SOUSA; LENARDT, 2014). Conforme estudo de revisão, realizado por Carpenter e Platts-Mills (2013) evidenciou a importância dos benefícios do rastreamento e intervenção rápida em caso de infarto, acidente vascular cerebral e trauma, quando se trata de um paciente idoso, utilizando recursos da telemedicina, quando disponível. Também reforçam a relevância da capacitação dos profissionais que atuam em serviços pré-hospitalares, para que possam ter conhecimentos e habilidades no sentido de identificar e intervir precocemente em condições graves e específicas os idosos.

Desta forma, os profissionais junto aos que possuem habilidades e conhecimentos relativos ao processo de envelhecer podem ofertar o atendimento mais qualificado, pois a pessoa idosa, além das modificações físicas, possui também necessidades afetivas e psicológicas. Neste cenário, conhecimento e experiências pessoais dos profissionais sobre a convivência com idosos, muitas vezes com seus próprios familiares, pode ajudar a compreender e auxiliar no processo de atender um idoso em uma situação de emergência.

Neste estudo, pequena parte dos profissionais relatou que não há diferença no modo de prestar o atendimento quando se trata de uma pessoa idosa. No entanto, ao discorrer sobre a forma de atender, constata-se que eles descreveram alguns pontos que revelam que o longo requer atenção que se diferencia daquela ofertada a outras faixas etárias, em virtude das particularidades que o idoso possui. Neste sentido, é importante que os profissionais tenham um olhar atento e focado a este público, pois segundo Tavares et. al. (2017), a adesão ao tratamento, efetividade terapêutica e atenção prestada mais qualificada, depende da relação entre idosos e o profissional de saúde. Destaca-se que esta relação deve ser baseada na confiança e no respeito aos direitos da pessoa idosa.

Quanto às ações que são desenvolvidas, o serviço não possui protocolo específico para o atendimento de pessoas idosas. Portanto, ainda não há diretrizes estabelecidas para nortear a forma de prestar o atendimento a pessoas idosas. Neste contexto, alguns profissionais referiram que realizavam as ações, considerando as especificidades da pessoa idosa e que julgavam ser necessário um protocolo próprio, até mesmo para prevenir possíveis acidentes e agravamento do quadro clínico do idoso. Tais ações contemplam mais atenção na comunicação, no momento de administrar medicações e orientações relativas a quedas, lesões de pele nos pacientes acamados, entre outras.

Estudo realizado por Gonsaga et al. (2015) aponta que, se as várias carências da pessoa idosa forem atendidas corretamente no atendimento pré-hospitalar, é possível diminuir novas intervenções e elevar a capacidade funcional a médio e longo prazo. Para isso, faz-se necessário que os profissionais tenham formação capacitada voltada para especificidades e necessidades dos longevos.

Salienta-se, ainda, que o Estatuto do Idoso, Lei Nº 10.741 de 2003, em seu Art. 22, prevê que, nos currículos dos diversos níveis de ensino tenham conteúdos com a temática do envelhecimento humano, bem como respeito e valorização da pessoa idosa, a fim de fornecer conhecimento acerca do assunto e evitar o preconceito (BRASIL, 2003 b). A legislação reforça a importância de proporcionar conhecimento a respeito do tema e suas particularidades, para que o profissional possa realizar reflexões acerca do mesmo, uma vez que a população de idosos está cada vez mais presente no cotidiano da sociedade.

Um fator importante a ser considerado para determinar as ações a serem realizadas, irá depender das condições físicas e cognitivas do idoso, dependência ou independência. Ainda que a capacitação e aptidão em cuidados de emergência possibilitem ao profissional identificar com rapidez um agravo crítico, este profissional pode apresentar dificuldades de reconhecer e lidar com uma adversidade no idoso, por esse possuir, muitas vezes, uma imensa complexidade das condições crônicas (ANDRADE et al., 2018).

Além disso, a população idosa tem suas particularidades e é essencial que o profissional tenha seu olhar mais abrangente, voltado para suas complexidades e possa orientar acerca de fatores de risco e preventivos no atendimento urgência e emergência. Isto porque mesmo sendo um atendimento rápido é possível fornecer breves informações, que podem fazer diferença na vida de quem está recebendo o cuidado.

No geral, o atendimento de urgência e emergência é realizado no espaço domiciliar e/ou na presença de um familiar. Segundo Ludgleydson; Castro; Santos (2018), o seio familiar representa um papel fundamental no processo de envelhecimento, pois é a família

que proporciona conforto e bem-estar psicossocial para a pessoa idosa seja ela dependente ou não de ajuda nas suas atividades da vida diária. A família possibilita relações de cuidado, proteção e atenção para o idoso, fazendo com que ele se sinta confortado e valorizado.

Nesta conjuntura, os vínculos emocionais familiares são essenciais para proporcionar ao indivíduo um ambiente propício ao seu desenvolvimento, proteção e autonomia (RABELO; NERI, 2014). No entanto, a equipe constata, em alguns casos, que a pessoa idosa se sente carente afetivamente. Isto porque os laços afetivos ou vínculos familiares estão enfraquecidos, pela rotina da vida diária, por conflitos familiares ou, até mesmo, pelas condições socioeconômicas que a pessoa idosa está enfrentando. Neste cenário, ela passa a ter apego emocional a outras pessoas que não as de sua família, podendo ser um profissional da saúde, que lhe dá atenção e cuidado ampliado.

Sendo a família principal suporte para o a pessoa idosa, contribuindo como pode para a melhoria da vida, pois é ela quem está presente no cuidado, levando em consideração o vínculo e a proximidade que esta possui com o idoso, isso facilita a identificação de qualquer alteração que ele venha a apresentar (SOUZA et al., 2015). Nesse âmbito alguns profissionais julgam necessário dar algumas informações a respeito da situação do paciente, o que levou a agudização do quadro, consideram importante para que o cuidador saiba como agir se episódios de alterações significativas ocorram novamente. Consideram ser essencial que a família saiba como proceder e também possa identificar alguns sinais como por exemplo de hipoglicemia e seja capaz de evitar intercorrências.

Configurando-se na maioria das vezes a família como provedora do cuidado no idoso, pois é ela que acompanha toda rotina de vida do longo, quando isso não é possível, o cuidador torna-se um amigo ou alguém da comunidade que se disponibiliza e possui algum vínculo com o idoso, com o qual ele pode dividir suas experiências de vida (BRASIL, 2008). Por acompanhar de perto a pessoa idosa, o cuidador familiar ou não, torna-se fonte confiável de informações para equipe de saúde no momento do atendimento. A presença do familiar ou cuidador transmite segurança à equipe assistente que presta o atendimento, em relação à situação atual do paciente e do manejo do mesmo, nos casos de deslocamento para hospital ou transferências. Alguém com quem o longo já possui um vínculo contribui para proporcionar mais confiança e apoio.

De acordo com Andrade et al. (2018), o idoso e seus familiares são apontados como protagonistas no desenvolvimento do cuidado. Assim sendo, a pessoa idosa e seus familiares demandam de uma atenção especial, a qual auxilia no fortalecimento de uma relação de confiança e respeito, resultando assim em um cuidado mais humanizado e qualificado. Desta

forma, a família muitas vezes é responsabilizada por dar continuidade no acompanhamento do tratamento e segmento do trabalho realizado em um primeiro momento pelos profissionais.

Nesse contexto, em relação das ações ou orientações voltadas a família à equipe declara que, apesar de não haver específicas voltadas a pessoa idosa, é observado a necessidade de fornecê-las a familiares ou cuidadores e, até mesmo para o idoso, se este tem compreensão, principalmente em casos em que o paciente não será removido. Deste modo, compreender que perda gradual da capacidade funcional faz parte do processo de envelhecimento fisiológico humano, auxilia no entendimento e aceitação da parte da família, da condição atual que se encontra o idoso, saber que este possui algumas limitações, sendo dependentes ou não e vai precisar de cuidados (REIS; TRAD, 2015).

Portanto, quando o profissional de saúde presta o atendimento com um olhar mais ampliado, possibilita fazer rapidamente uma avaliação do contexto geral em que se encontra o idoso, sendo possível a identificação de aspectos causadores de riscos para quedas, tais como: tapetes, degraus, acuidade visual prejudicada, problemas do aparelho locomotor, osteoporose e, conseqüentemente, realizar algumas orientações pertinentes aos familiares ou cuidadores. Muitas vezes essas informações são repassadas no transporte do paciente para o hospital, isso vai depender do motivo do atendimento e gravidades da situação. Conforme Smith et al. (2017), quedas é uma das maiores causas de atendimentos de urgência e emergência e outros agravos. E muitos fatores intrínseco e extrínseco, estão correlacionadas as quedas de idosos no seu domicílio e é fundamental que o profissional de saúde venha orientar sobre os riscos e prevenção destas.

Houve citação de alguns participantes que referiram ofertarem informações pontuais somente, acerca de deslocamento e procedimentos, se for o caso de serem realizados com a pessoa idosa. Não consideraram necessário orientações mais abrangentes e desenvolverem atendimento focado no quadro clínico do paciente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo mostrou que os profissionais referiram que o atendimento a pessoas idosas, no espaço pré-hospitalar, é diferenciado, pois observam especificidades que requerem a realização de cuidados e ações próprias para esta clientela. Contudo, os profissionais não conseguiram identificar que particularidades e afirmaram que seguem os protocolos, os quais não apontam ações com foco na pessoa idosa.

Os profissionais do SAMU apontaram que a família, no contexto extra hospitalar, tem importante papel no momento de prestar atendimento de emergência, uma vez que pode fornecer informações relativas às condições de saúde e/ou sobre a situação que levou a solicitar o serviço móvel de saúde. Também, pode contribuir de forma significativa na continuidade do cuidado após a realização do atendimento pela equipe de saúde.

Ressalta-se a necessidade de novos estudos com intuito de contribuir com a criação de protocolos e medidas específicas direcionadas a pessoas idosas, sustentada nas políticas públicas de atenção a este estrato populacional, que trazem a proposta de atendimento singular e com visão abrangente, pois a população idosa apresenta peculiaridades que os diferem da assistência prestada aos adultos e crianças e podem influenciar diretamente no resultado do atendimento pré-hospitalar.

Este estudo proporcionou a oportunidade de reflexão acerca da compreensão dos profissionais de saúde em relação ao atendimento a idosos em um SAMU, assim como a importância da realização do mesmo voltado a pessoa idosa. Como dificuldades do estudo, teve-se a de encontrar estudos prévios a respeito do tema e com o crescente aumento da população idosa no Brasil, conseqüentemente haverá maior procura dos serviços do SAMU por essa clientela. Assim, é relevante discutir e elaborar novos protocolos e políticas com vistas a atender as necessidades deste público.

## REFERÊNCIAS

ABREU, K. P.; PELEGRINI, A. H. W.; MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Percepções de urgência para usuários e motivos de utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. **Rev. Gaucha Enferm.**, v. 33, n. 2, p. 146-152, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n2/21.pdf>. Acesso em 11 de nov. 2018.

ANDRADE, L. A. S. et al. Cuidado do idoso no setor de emergência: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Vol. 21, n. 2, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S18098232018000200243&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S18098232018000200243&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 11 de nov. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70 ed. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-decontec3badolaurence-bardin.pdf> >. Acesso em 11 de mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Urgência e emergência: sistemas estaduais de referência hospitalar para o atendimento de urgência e emergência/ Ministério da Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/urgencia\\_emergencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/urgencia_emergencia.pdf). Acesso em 15 de jan. 2019.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 nov. 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html). Acesso em 18 de nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS n. 1864, de 20 de setembro de 2003. Institui o componente Pré-Hospitalar Móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 de out. 2003a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864\\_29\\_09\\_2003.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html). Acesso em 20 de fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Estatuto do idoso: art.22 da lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF, 2003b. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf?sequence=2>. Acesso em 25 de fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Regulação médica das urgências**. Departamento de Atenção Especializada. Brasília, DF, 2006: 51 p. Disponível em: [bvsmms.saude.gov.br > bvs > publicacoes > regulacao\\_medica\\_urgencias](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regulacao_medica_urgencias). Acesso em 05 de abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf). Acesso em 05 de abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe. **Manual Técnico Operacional da Central SAMU 192 Sergipe**. 1ª Edição. Editora Fundação Estadual de Saúde- FUNESA Aracaju-SE 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/samu\\_aprendiz.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/samu_aprendiz.pdf). Acesso em 11 de set. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf). Acesso em 06 de abr. 2019.

BRUNO, R. S. et al. Envelhecimento e processamento auditivo: Análise de diferentes condições. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.** vol. 21, n. 3, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/80748/47360>. Acesso em 28 de set. 2019.

CABRAL, A. P. S.; SOUZA, W. V. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): Análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. **Rev. Bras. Epidemiol.** V. 11, n. 4, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n4/01>. Acesso em 15 de out. 2019.

CARPENTER, C. R.; PLATTS-MILLS, T. F. Evolving prehospital, emergency department, and “inpatient” management models for geriatric emergencies. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 29, n. 1, p. 31-47, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23177599>. DOI: 10.1016 / j.cger.2012.09.003

CLARES, J. W. B.; FREITAS, M. C.; BORGES, C. L. Fatores sociais e clínicos que causam limitação da mobilidade de idosos. **Rev. Acta Paul Enferm.** v. 27, n.3, p. 237-42, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0237.pdf>. Acesso em 23 de mai. 2019.

DEASEY, D.; KABLE, A.; JEONG, S. Emergency nurses attitudes towards older people in the emergency department: a cross-sectional study, **Contemporary Nurse**, v.52, n.2-3, p. 369-380, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27579627>. DOI: 10.1080/10376178.2016.1224122

DESLANDES, S. F.; SOUZA, E. R. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. **Rer. Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 15, n.6, p. 2775-86, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000600015&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 23 de mai. 2019.

FETTERS, M. D.; CURRY, L. A.; CRESWELL, J. W. Achieving integration in mixed methods designs – principles and practices. **Health Serv Res.** v.48, n. 2, p.2134-56, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4097839/pdf/hesr0048-2134.pdf> 13. Acesso em 18 de out. 2019.

GONSAGA, R. A. T. et al. Características dos atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil, 2006 a 2012. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 2, 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n2/v22n2a13.pdf>. Acesso em 11 de out. 2019.

GONSAGA, R. A. T. et al. Padrão e necessidades de atendimento pré-hospitalar a idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 18, n. 1, p. 19-28, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n1/1809-9823-rbagg-18-01-00019.pdf>. Acesso em 11 de set. 2019.

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



file:///C:/Users/cliente/Downloads/37972-140333-1-PB%20(1).pdf. Acesso em 02 de out. 2019.

LUDGLEYDSON, A. F.; CASTRO, J. L. C.; SANTOS, J. V. O. A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. **Rev. Psicologia em Pesquisa**. v.12, n. 2, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472018000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000200003). Acesso em 15 de set. 2019.

MAGALHÃES, K. A. et al. A visita domiciliária do agente comunitário de saúde a famílias com idosos frágeis. **Rev. Ciênc. saúde colet. [online]** v. 20, n.12, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3787.pdf>. Acesso em 06 de mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde** (Resumo). Organização Mundial da Saúde, 2015.

PIMENTA, F. B. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Ciência e saúde coletiva**. v. 20, n. 8, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2489.pdf>. Acesso em 25 de abr. 2019.

PITTERI, J. S. M.; MONTEIRO, P. S. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009. **Rev. Com. Ciênc. Saúde**. v. 21, n. 3, p. 227-36, 2010. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/caracterizacao\\_servico\\_atendimento\\_movel.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/caracterizacao_servico_atendimento_movel.pdf). Acesso em 30 de mar. 2019.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. **Rev. Pensando Famílias**. v. 18, n.1, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2014000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100012). Acesso em 07 de set. 2019.

REIS, L. A.; TRAD, L. A. B. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. **Rer. Online Psicol. teor. prat.** v. 17, n. 3, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872015000300003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000300003). Acesso em 11 de nov. 2019.

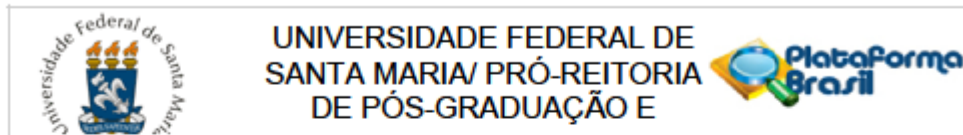
SMITH, A. A. et al. Avaliação do risco de quedas em idosos residentes em domicílio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2754.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2754.pdf). Acesso em 11 de nov. 2019.

SOUZA, A. et al. Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 68, n. 6, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1176.pdf>. Acesso em 20 de nov. 2019.

TAVARES, D. I. et al. Relação entre o profissional de saúde e o paciente idoso: questões bioéticas. **Vittalle – Revista de Ciências da Saúde**. V. 29, n. 2, 2017. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/7684/5019>. Acesso em 26 de set. 2019.

## APÊNDICES

### Apêndice 1 – Parecer Consubstanciado do CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A IDOSOS: CARACTERIZAÇÃO E COMPREENSÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS

**Pesquisador:** MARINÊS TAMBARA LEITE

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 86548218.7.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.602.475

##### Apresentação do Projeto:

Projeto de TCC vinculado ao Curso de Enfermagem UFSM/Palmeira das Missões. Apresenta como objeto de estudo os atendimentos pré-hospitalares realizados a idosos pelo SAMU e a compreensão dos atores envolvidos acerca deste serviço em um município do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quanti-qualitativa. Os participantes da pesquisa serão os idosos atendidos pelo SAMU em 2017 e profissionais do SAMU. Na primeira fase serão realizadas análises dos boletins de atendimento os idosos do referido serviço no ano de 2017. Na sequência, serão realizadas entrevistas gravadas em áudio com aproximadamente 20 idosos e com os profissionais do SAMU, em que todos profissionais (33) serão convidados a participar. Será utilizado o critério de saturação dos dados. A análise dos dados será por meio de estatística descritiva e inferencial e para os dados qualitativos por meio da análise de conteúdo de Bardin.

##### Objetivo da Pesquisa:

Analisar os atendimentos pré-hospitalares realizados a idosos pelo SAMU e a compreensão dos atores envolvidos acerca deste serviço em um município do Rio Grande do Sul.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com


## Apêndice 2 - Autorização Institucional



Palmeira das Missões /RS

Eu, Daiane Borsatto, abaixo assinado, na qualidade de Coordenadora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU Palmeira das Missões –RS, autorizo a **Marinês Tambara Leite**, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões/RS, a realização de coleta de dados para uma pesquisa intitulada **“ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A IDOSOS: CARACTERIZAÇÃO E COMPREENSÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS”**, que possui como objetivos: Analisar os atendimentos pré hospitalares realizados a idosos pelo SAMU 192 e a compreensão que os atores envolvidos possuem acerca deste serviço em um município do RS. Este estudo está sob a responsabilidade da docente Marinês Tambara Leite.

Palmeira das Missões/RS, 28 de março de 2018.

  
Coordenadora RT do SAMU/PM Daiane Borsatto  
Coren/RS 199.392

### Apêndice 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS**

##### **Pesquisa: ATENDIMENTO MÓVEL PRÉ-HOSPITALAR A IDOSOS: COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS**

**Pesquisadora Responsável:** Enf.<sup>a</sup> Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marinês Tambara Leite

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões

**Local de coleta de dados:** Município de Palmeira das Missões/RS

**Caro participante:** Você está convidado a participar dessa pesquisa, por meio de entrevista de forma **totalmente voluntária**, a qual será gravada em áudio.

- Antes de concordar em participar é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.

- Como pesquisador devo responder 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 objetivo principal “Conhecer a compreensão de profissionais de um serviço móvel de urgência e emergência acerca do atendimento prestado a idosos”.

Sua participação na pesquisa consiste em participar da entrevista, para a qual você responderá uma série de perguntas relacionadas ao uso do serviço de urgência e emergência – SAMU - e aspectos relativos à sua saúde. Destaca-se que os dados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima.

##### **Sobre a legislação vigente em pesquisa:**

**Benefícios:** Sua participação no estudo não lhe trará benefícios diretos, mas poderá proporcionar maior conhecimento sobre o tema abordado e, conseqüentemente, contribuir na qualificação da atenção aos idosos residentes na comunidade, em especial no atendimento pré-hospitalar.

**Riscos:** A participação na pesquisa não representa 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. Também, se necessário, você terá garantido assistência pelo tempo que for necessário, junto ao serviço municipal de saúde do município local de investigação. Você tem acesso a Unidade Básica de Saúde, na área de abrangência de sua residência de modo universal, gratuito e o atendimento ocorre por livre demanda.

- Adicionalmente, em caso de descontinuação do estudo, você será informado deste ocorrido e, do mesmo modo, o pesquisador irá informar ao Sistema CEP/CONEP.

---

**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

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

**Sigilo:** As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas das pesquisadoras e entrevistadoras envolvidas no projeto. 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 pelos pesquisadores responsáveis, ou membro da equipe.

Caso haja necessidade de maiores informações ou mesmo interesse pelos resultados obtidos, você poderá entrar em contato com a Professora Marinês Tambara Leite (pesquisadora responsável), bem como, com a Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria nos endereços constantes deste Termo<sup>3</sup>.

Agradecemos a colaboração.

---

Palmeira das Missões, RS \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Assinatura do(a) participante

---

Adriana de Fátima Zuliani Lunkes  
(Acadêmica entrevistadora)

**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

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

## Apêndice 4 - Termo de Confidencialidade

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

#### **Pesquisa: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A IDOSOS: CARACTERIZAÇÃO E COMPREENSÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS**

**Pesquisadora Responsável:** Enf.<sup>a</sup> Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marinês Tambara Leite

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões

**Local de coleta de dados:** Município de Palmeira das Missões/RS

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos do estudo, cujos dados serão coletados nos Boletins de Atendimentos e por meio de entrevistas com os idosos residentes na comunidade e com profissionais que atuam no SAMU – Palmeira das Missões/RS. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas para o desenvolvimento deste projeto e composição de um banco de dados. 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. Dra. 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 \_\_\_/\_\_\_/2018, com o número do CAAE \_\_\_\_\_.

Santa Maria/RS, 28 de março de 2018.

Prof<sup>a</sup> Dra. Marinês Tambara Leite

Pesquisadora Responsável

RG: 8010265026

CPF: 274416440-20

COREN: RS 26726