

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
CAMPUS DE PALMEIRA DAS MISSÕES - RS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**Lucia Oliveira Thiel**

**CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS A IDOSOS DE UM  
SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Palmeira das Missões/RS  
2020

**Lucia Oliveira Thiel**

**CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS A IDOSOS DE UM  
SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem,  
da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,  
RS), apresentado ao Curso de Graduação em  
Enfermagem como requisito parcial para  
obtenção do título de **Bacharel em  
Enfermagem.**

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

Palmeira das Missões, RS  
2020

**Lucia Oliveira Thiel**

**CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS A IDOSOS DE UM  
SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Aprovado em 05 de novembro de 2020**

**Marinês Tambara Leite, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

**Leila Hildebrandt, Dra. (UFSM)**

**Sandra da Silva Kinalski, Me. (UNLJUI)**

**Leonardo Bigolin Jantsch, Dr. (UFSM/suplente)**

Palmeira das Missões, RS  
2020

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha avó Sueli por todo amor em ensinar, pelo seu exemplo, enxergar o próximo sem distinção, de forma humilde e empática; aos meus pais Justina e Egon que sempre incentivaram-me a estudar e ter uma formação, se sacrificando para que isso acontecesse; as minhas professoras, professores e supervisoras de estágio e demais integrantes das equipes que passaram seu conhecimento com maestria, acolhendo minhas dúvidas e anseios, enriquecendo-me como profissional e ser humano; agradeço a minha amada irmã Francine por todo apoio durante a graduação; ao meu amado afilhado Murilo que me impulsiona a ser um ser humano melhor; aos meus familiares e a todas as minhas amigas e amigos que se fizeram presentes estando distantes ou não; à psicóloga Ticiane e Dra. Rosângela que me acolheram; as políticas públicas de acesso à educação e assistência estudantil que me permitiram não só ingressar em uma universidade pública, mas permanecer durante cinco anos e concluí-la.

Agradeço minha orientadora pelo trabalho desenvolvido desde a disciplina de gerontologia, a qual despertou-me interesse e admiração pela área; à equipe do SAMU Palmeira das Missões que me recebeu com muito carinho durante a coleta de dados.

Se cheguei até aqui foi porque muitas pessoas se envolveram e se dedicaram. Essa conclusão é um sonho coletivo. Obrigada mãe, pai e mana por sonharem comigo.

## RESUMO

### CARACTERÍSTICAS DOS ATENDIMENTOS A IDOSOS DE UM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA

AUTORA: Lucia Oliveira Thiel  
ORIENTADORA: Marinês Tambara Leite

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), é um serviço público que presta atendimento pré-hospitalar e busca atender a vítima o mais precoce possível, após a ocorrência de um agravo à sua saúde. Os motivos que levam a procura por este serviço podem ser de natureza clínica, cirúrgica, obstétrica, traumática ou psiquiátrica, que possam causar sofrimento, sequelas ou a morte. O estudo teve por objetivo caracterizar os atendimentos realizados a idosos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo exploratório de abordagem quantitativa, sobre os atendimentos prestados pelo SAMU situado no município de Palmeira das Missões/RS, aos usuários idosos. Foram coletados dados de janeiro a dezembro de 2017, nas fichas de atendimento registradas e arquivadas neste serviço. Após a coleta foi realizada a digitação em planilha *Excel* e os dados analisados de modo descritivo com uso do SSPS 20,0 para *Windows*. Os resultados mostraram que, dos 487 atendimentos realizados a idosos, 220 (75,3%) foram pelo serviço móvel básico de emergência e 72(24,7%) pelo serviço móvel avançado. Em relação ao gênero, 225(46,1%) eram do sexo masculino e 261(53,7%) do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 60 a 79 anos 275(56,47%), seguido da faixa de 80 anos ou mais 211(43,33%), evidenciando que com o avançar da idade há mais procura pelo serviço de atendimento de urgência e emergência, uma vez que o percentual da população mais idosa é menor se comparado a população com idade entre 60 a 79 anos. Quanto a variação sazonal, houve maior número de atendimentos nos meses de junho e julho e menor ocorrência nos meses de janeiro, novembro e dezembro. A maioria dos chamados tiveram origem nos domicílios dos usuários. Ainda, houve maior ocorrências no turno da tarde 157(32,2%), seguido da manhã 138(28,5%), vespertino 133(27,3%) e noite 51(10,5%). Entre os atendimentos considerados clínicos: 106(22,7%) o motivo do chamado foi por alterações neurológicas, 189(40,5%) eram problemas cardiorrespiratórios e 56(12,0%) de origem metabólica. Também, foram realizados 67(14,3%) atendimentos de natureza traumática, como

quedas, colisão e atropelamento. Conclui-se que o SAMU é imprescindível para situações que requerem ação rápida e qualificada, em especial, quando o paciente está em risco de morte. Porém, identificou-se que a maior parte dos atendimentos foi de natureza clínica, se constituindo em complicações de outras patologias de base, portanto estes pacientes poderiam acessar os serviços da atenção primária e, ainda, sendo importante a realização de ações de promoção à saúde e de prevenção de agravos.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Serviço móvel de urgência; SAMU; Idoso.

## SUMÁRIO

Resumo .....	08
Introdução .....	09
Metodologia .....	11
Resultados .....	12
Discussão .....	16
Conclusão .....	18
Referências .....	20
Apêndices .....	23

O Trabalho de Conclusão de Curso está apresentado em forma de artigo científico intitulado **“ATENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS PRESTADA POR UM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA”**, o qual será encaminhado a um periódico da área de saúde para publicação.

## ATENDIMENTO A IDOSOS PRESTADO POR UM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA: FORMA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Lucia Oliveira Thiel  
Marinês Tambara Leite

### RESUMO

O estudo teve por objetivo caracterizar os atendimentos realizados a idosos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Estudo retrospectivo, descritivo exploratório de abordagem quantitativa, sobre atendimentos prestados pelo SAMU a idosos. Dados coletados de janeiro a dezembro de 2017, registrados nas fichas de atendimento. Após a coleta foi realizada a digitação em planilha *Excel* e os dados analisados de modo descritivo com uso do SSPS 20,0 para *Windows*. Os resultados mostraram que, dos 487 atendimentos realizados a idosos, 220(75,3%) foram pela Unidade de Suporte Básico e 72(24,7%) pela Unidade de Suporte Avançado; 225(46,1%) eram do sexo masculino e 261(53,7%) do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 60 a 79 anos 275(56,47%), seguido da faixa de 80 anos ou mais 211(43,33%). Houve maior número de atendimentos nos meses de junho e julho e menor ocorrência em janeiro, novembro e dezembro. A maioria dos chamados teve origem nos domicílios dos usuários. Houve maior ocorrências no turno da tarde 157(32,2%), seguido da manhã 138(28,5%). Entre os atendimentos clínicos: 106(22,7%) foi por alterações neurológicas, 189(40,5%) eram problemas cardiorrespiratórios e 56(12,0%) de origem metabólica. Foram realizados 67(14,3%) atendimentos de natureza traumática, como quedas, colisão e atropelamento. Conclui-se que o SAMU é imprescindível para situações que requerem ação rápida e qualificada, em especial, quando o usuário é idoso e está em risco de morte. Porém, identificou-se que a maior parte dos atendimentos foi de natureza clínica, se constituindo em complicações de outras patologias de base, podendo ser atendidos nos serviços da atenção primária.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Serviço móvel de urgência; SAMU; Idoso.

## INTRODUÇÃO

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. A implementação deste serviço visa chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar ao sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. Vale destacar que o SAMU-192 integra as políticas públicas de saúde, as quais objetivam assegurar atenção integral à população por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, nas diferentes realidades e necessidades de saúde das pessoas (BRASIL, 2013).

Deste modo, o SAMU é público, especializado no atendimento móvel pré-hospitalar, que presta socorro a pessoas em qualquer lugar, sob situações de dano grave à saúde, sendo elas agudas ou crônicas agudizadas; podem ser de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica, entre outras; presta atendimento ou transporte a um serviço de saúde hierarquizado e integrado à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e conta com equipes que reúnem médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas (BRASIL, 2020).

Os SAMUs estão distribuídos estrategicamente, de modo a otimizar o tempo-resposta entre os chamados da população e o encaminhamento aos serviços hospitalares de referência. A prioridade é prestar o atendimento à vítima no menor tempo possível, inclusive com o envio de médicos conforme a gravidade do caso. As unidades móveis podem ser ambulâncias, motolâncias, ambulanchas ou aeromédicos, conforme a disponibilidade e necessidade de cada situação, sempre no intuito de garantir a maior abrangência possível (BRASIL, 2020).

No Brasil, este serviço teve início mediante um acordo bilateral assinado com a França, foi implantado em 2003 e oficializado em 2004, pelo Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004 (BRASIL, 2006, 2013). Atualmente vigora o SAMU-192, oficializado pela Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, que instituiu o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio de sua implantação no território brasileiro (BRASIL, 2003). Nessa portaria, 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 prestação do atendimento às vítimas de trauma são fundamentais para o melhor prognóstico (DESLANDES; SOUZA, 2010).

Neste contexto, os serviços pré-hospitalares móveis de urgência se apresentam a 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 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 necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento (CABRAL; SOUZA, 2008).

A partir disso, deve-se atentar para os aspectos relativos às modificações que vem ocorrendo na estrutura etária da população brasileira. Nas últimas décadas observa-se um incremento contínuo no número de idosos. Esta realidade evidencia também, importantes mudanças epidemiológicas. Isto porque as alterações estruturais e funcionais inerentes ao envelhecimento e associadas a 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).

Estudo mostra que, se os atendimentos às necessidades 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.*, 2013).

A utilização de viaturas para atendimentos de pacientes idosos tem sido debatida, especialmente a partir do aumento do número dessa população. O uso do SAMU-192 para realizar atenção social é discutível, uma vez que suas viaturas e estruturas devem estar focadas para o atendimento aos agravos agudos à saúde. No entanto, vale lembrar, que nem todos os municípios possuem uma rede de assistência social adequada, incluindo o transporte dos usuários idosos e com necessidades especiais (GONSAGA *et al.*, 2013).

Estudo de Gonsaga *et al.* (2015) apontam que mais de 76,5% dos pacientes são encaminhados aos serviços terciários de saúde, agravando as unidades de urgências com o

predomínio de usuários que, em princípio, apresentam baixa gravidade. Acrescentam, ainda, que o horário de maior número de chamados é por volta das 10 horas, coincidindo com o período de maior atividade de vigília da população idosa. Além disso, observaram que os traumas são mais frequentes na faixa etária mais elevada.

Busca na literatura evidenciou que são poucos os estudos referentes ao atendimento de urgência a idosos. Parte deles tem como público alvo idosos que sofreram quedas ou vítimas de acidentes e outros contemplam idosos de um modo geral (FRANKLIN *et al.*, 2018; LACERDA *et al.*, 2016; SILVA e SILVA, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2014). Porém, destaca-se a relevância da constante atualização de conhecimentos acerca desta temática envolvendo público idoso, uma vez que o mesmo tende a aumentar as suas necessidades de atenção em saúde.

Aliado a isto, as diretrizes para o cuidado dos idosos, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a atenção integral, reconhecem que a população idosa apresenta características peculiares que devem ser contempladas pelos diferentes serviços de saúde, necessita de intervenções multidimensionais e multissetoriais, com foco no cuidado (BRASIL, 2014). Assim, entende-se ser importante ampliar estudos sobre os atendimentos realizados a idosos, cujos resultados poderão servir de subsídios para elaborar estratégias de promoção da saúde, desenvolver medidas preventivas e adequar o planejamento das ações dos profissionais que atendem essa população.

Partindo dessas premissas, o objetivo deste trabalho caracterizar os atendimentos realizados a idosos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

## **2 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 primeira etapa, ou seja, da parte quantitativa. 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, tendo um município sede para a permanência da equipe e das viaturas, além do arquivamento dos Boletins de Atendimento.

As atividades deste serviço tiveram início em setembro de 2012, conta com três ambulâncias e um veículo de intervenção rápida (motolância). Uma das ambulâncias destina-se a operação básica e a outra para operação avançada. O SAMU está vinculado a Central de Regulação do estado do Rio Grande do Sul e o principal destino dos encaminhamentos, para os casos atendidos por este serviço, é a unidade de emergência do hospital local.

O serviço contava, em 2018, 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 desta e 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 referentes ao ano de 2017. No período foram um total 3.763 usuários atendimentos realizados pelo SAMU, destas ocorrências 1.094 (29,1%) foram atendidos pela Unidade de Suporte Avançado (USA) e 2.669 (70,9%), pela Unidade de Suporte Básico (USB). Do total, 497 usuários eram idosos, os quais constituem a amostra deste estudo.

Para a análise dos dados da primeira etapa (QUAN), os dados foram digitados em planilha eletrônica e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS - versão 20.0 for Windows*. Na sequência, foram submetidos à análise estatística descritiva, em que as variáveis foram descritas por meio de frequências absolutas e proporções.

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

### **3 RESULTADOS**

Ao analisar os dados, observou-se que, dos 486 atendimentos realizados a idosos, no grupo etário 60 a 79 anos, não houve diferença significativa no número de atendimentos relacionado ao sexo, uma vez que foram realizados 157(57,1%) a usuários do sexo masculino e 118(45,9%) do sexo feminino. Entretanto, no grupo etário composto por usuários com idade igual a 80 anos ou mais, verificou-se elevada diferença, pois houve 68(32,2%) atendimentos a idosos do sexo masculino e 143(67,8%) atendimentos a idosas.

O período do dia que houve maior número de atendimentos, em ambos os grupos, foi a tarde 157(32,8%). O percentual nos turnos da manhã e vespertino distribuiu-se de modo similar, 138(28,8%) e 133(27,8%) respectivamente, com redução no turno da noite. Ao grupo etário 60 a 79 anos, foram realizados 29,5% dos atendimentos durante a manhã, 32,5% durante a tarde, 28,0% no vespertino e 10,6% à noite.

Em ambos os grupos, a maior parte da origem dos atendimentos foi no domicílio: 193(71,0%) dos usuários com idade de 60 a 79 anos e 187(89,9%) dos idosos com 80 anos ou mais. O hospital local absorveu grande parte dos atendimentos realizados, uma vez 223(84,2%) dos idosos de 60 a 79 anos e 200(96,2%) usuários com 80 anos ou mais de idade tiveram a continuidade do cuidado neste local, totalizando 423(89,4%) dos atendimentos. Estes dados podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos atendimentos, segundo suas características e a faixa etária dos usuários. Palmeira das Missões, 2018.

<b>Características</b>	<b>n (%)</b>	<b>60 a 79 anos</b> n (%)	<b>80 anos ou mais</b> n (%)	<b>p-valor</b>
<b>Sexo</b>				
Masculino	225 (46,3)	157 (57,1)	68 (32,2)	0,000
Feminino	261 (53,7)	118 (45,9)	143 (67,8)	
<b>Transporte*</b>				
Suporte básico	220 (75,3)	122 (70,9)	98 (81,7)	0,036
Suporte avançado	72 (24,7)	50 (29,1)	22 (18,3)	
<b>Horário*</b>				
Manhã	138 (28,8)	80 (29,5)	58 (27,9)	0,936
Tarde	157 (32,8)	88 (32,5)	69 (33,2)	
Vespertino	133 (27,8)	76 (28,0)	57 (27,4)	
Noite	51 (10,6)	27(10,0)	24 (11,5)	
<b>Origem*</b>				
Domicílio	380 (79,2)	193 (71,0)	187 (89,9)	0,000
Hospital	59 (12,3)	46 (16,9)	13 (6,2)	
Via publica	41 (8,5)	33 (12,1)	8 (3,8)	
<b>Destino*</b>				
Hospital local	423 (89,4)	223 (84,2)	200 (96,2)	0,000
Hospitais da região	50 (10,6)	42 (15,8)	8 (3,8)	
<b>Total</b>	<b>486 (100)</b>	<b>274 (56,5)</b>	<b>212 (43,5)</b>	

\* Teste qui-quadrado; \*\*Havia prontuários que se encontravam com variáveis incompletas.

Quanto às causas dos atendimentos, destacam-se complicações cardiorrespiratórias e neurológicas, em ambos os grupos: 104(39,7%) dos atendimentos aos idosos de 60 a 79 anos foram por causas cardiorrespiratórias, enquanto que para os idosos de 80 anos ou mais 41,5%

originou-se por esta complicação. No aspecto neurológico, a porcentagem assemelhou-se em ambos os grupos: 23,3% dos idosos de 60 a 79 anos e 22,0% dos idosos de 80 anos ou mais foram atendidos por esta causa. Também relevante, as causas metabólicas somaram 9,5% dos atendimentos do grupo 60 a 79 anos e 15,1% dos atendimentos aos maiores de 80 anos. Dos atendimentos de causas traumáticas, 16,4% foram aos idosos de 60 a 79 anos e 11,7% aos idosos de 80 anos ou mais.

Sobre os sinais vitais, evidenciou-se que cerca de metade dos idosos de 60 a 79 anos estavam hipertensos no momento do atendimento (51,6%), taquicárdicos (30,6%) e com a frequência respiratória alterada (40,3%) o que pode justificar a prevalência de chamados por motivos cardiorrespiratórios. No aspecto neurológico, 12,6% do grupo etário 60 a 79 anos e 7,7% do grupo 80 anos ou mais foram encontrados em coma. Ainda sobre o aspecto neurológico, 10,2% e 16,7% estavam em estado de confusão durante o atendimento. Em 26,9% dos idosos de 60 a 79 anos e 25,5% dos idosos de 80 anos ou mais, os índices glicêmicos encontraram-se elevados; 7,9% e 9,6%, respectivamente, encontraram-se baixos.

Tabela 2: Distribuição dos atendimentos, segundo as características clínicas e a faixa etária dos pacientes. Palmeira das Missões, 2018.

<b>Características</b>	<b>n (%)</b>	<b>60 a 79 anos n (%)</b>	<b>80 anos ou mais n (%)</b>	<b>p-valor*</b>
<b>Respiração**</b>				
Normal	297 (77,3)	165 (80,1)	132 (74,2)	0,352
Alterada/agônica	75 (19,5)	36 (17,5)	39 (21,9)	
Apneia	12 (3,1)	5 (2,4)	7 (3,9)	
<b>Circulatório**</b>				
Normal	349 (93,3)	188 (92,2)	161 (94,7)	0,030
Choque/sangramento	14(3,7)	12 (5,9)	2 (1,2)	
Apneia	11 (2,9)	4 (2,0)	7 (4,1)	
<b>Neurológico**</b>				
Normal	245(67,7)	139(67,5)	106 (67,9)	0,254
Convulsão	13(3,6)	8(3,9)	5 (3,2)	
Agitação	19(5,2)	12(5,8)	7 (4,5)	
Coma	38(10,5)	26(12,6)	12 (7,7)	
Confusão	47(13,0)	21(10,2)	26 (16,7)	
<b>Exposição**</b>				
Sem alteração	307(86,7)	164 (83,2)	143 (91,1)	0,097
Fraturas/deformidades	20(5,6)	14 (7,1)	6 (3,8)	
Ferimentos	27(7,6)	19 (9,6)	8 (5,1)	
<b>Pressão arterial**</b>				
Normotenso	195 (44,0)	104 (41,3)	91 (47,6)	0,009
Hipertenso	204 (46,0)	130 (51,6)	74 (38,7)	
Hipotenso	44 (9,9)	18 (7,1)	26 (13,6)	
<b>Frequência cardíaca**</b>				
Normocárdico	299 (66,3)	164 (64,3)	135 (68,9)	0,000
Bradicárdico	39 (8,6)	13 (5,1)	26 (13,3)	
Taquicárdico	113 (25,1)	78 (30,6)	35 (17,9)	

<b>Frequência respiratória**</b>				
Normopneico	259 (60,2)	145 (59,7)	114 (61,0)	0,786
Alterado	171 (39,8)	98 (40,3)	73 (39,0)	
<b>Temperatura**</b>				
Normofebril	83 (73,5)	47 (82,5)	36 (64,3)	0,029
Hipetermia/hipotermia	30 (26,5)	10 (17,5)	20 (35,7)	
<b>HGT**</b>				
Normal	280 (65,1)	160 (65,5)	120 (64,5)	
Hipoglicemia	37 (8,6)	19 (7,8)	18 (9,7)	0,803
Hiperglicemia	113 (26,3)	65 (26,7)	48 (25,8)	
<b>Glasgow**</b>				
Coma grave	21 (5,0)	16 (6,7)	5 (2,7)	
Coma moderado	50 (11,8)	22 (9,2)	28 (15,2)	0,037
Coma leve	353 (83,3)	202 (84,2)	151 (82,1)	
<b>Saturação de O<sup>2</sup>**</b>				
<88%	120 (24,6)	58 (21,1)	62 (29,2)	0,025
>89%	367 (75,4)	217 (78,9)	150 (70,8)	
<b>Total</b>	<b>486 (100)</b>	<b>274 (56,5)</b>	<b>212 (43,5)</b>	

\* Teste qui-quadrado; \*\*Havia prontuários que se encontravam com variáveis incompletas.

Na tabela 3 pode-se verificar que a natureza da ocorrência se comparada entre trauma e clínica, houve predominância desta última, porém não houve significância estatística. Quanto à faixa etária, observa-se elevado percentual de idosos com 80 anos ou mais de idade (43,9%) que foram atendidos, embora o percentual de pessoas idosas na população que se encontra nesta faixa etária é bem inferior que a composta por idosos de 60 a 79 anos.

Tabela 3: Distribuição dos atendimentos, segundo natureza da ocorrência com a variável sexo e faixa etária. Palmeira das Missões, 2018.

	n (%)	Trauma n (%)	Cardiorre- spiratório/ Gastrointe- stinal n (%)	Neurológic o n (%)	Metabólico n (%)	Outro n (%)	p- valor*
<b>Sexo**</b>							
Masculino	217 (46,5)	34 (50,7)	93 (49,2)	46 (43,4)	22 (39,3)	22 (44,9)	0,614
Feminino	250 (53,5)	33 (49,3)	96 (50,8)	60 (56,6)	27 (60,7)	27 (55,1)	
<b>Faixa etária**</b>							
60 I--79	262 (56,1)	43 (64,2)	104 (55,0)	61 (57,5)	25 (44,6)	29 (59,2)	0,274
80 anos +	205 (43,9)	24 (35,8)	85 (45,0)	45 (42,5)	31 (55,4)	20 (40,8)	
<b>Total</b>	<b>467 (100)</b>	<b>67 (14,3)</b>	<b>189 (40,5)</b>	<b>106 (22,7)</b>	<b>56 (12,0)</b>	<b>49 (10,5)</b>	

\* Teste qui-quadrado; \*\*Havia prontuários que se encontravam com variáveis incompletas.

Em relação a ação realizada pelo SAMU ao prestar o atendimento, identificou-se que tanto o socorro como o transporte foram maior para o sexo feminino, 53,9% e 53,4% dos casos respectivamente, não apresentando significância estatística, tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos atendimentos segundo o tipo de ação e a variável sexo. Palmeira das Missões, 2018.

<b>Características</b>	<b>n (%)</b>	<b>Socorro n (%)</b>	<b>Transporte n (%)</b>	<b>p-valor*</b>
<b>Sexo**</b>				
Masculino	224 (46,2)	197 (46,1)	27 (46,6)	0,952
Feminino	261 (53,8)	230 (53,9)	31 (53,4)	
<b>Total</b>	<b>485 (100)</b>	<b>427 (88,0)</b>	<b>58(12,0)</b>	

\*Teste qui-quadrado; \*\* Havia prontuários que se encontravam com variáveis incompletas.

#### 4 DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram prevalência de atendimentos às pessoas idosas do sexo feminino, com idade igual ou superior a 80 anos. Estes dados convergem, em parte, com os encontrados em estudos realizados com vítimas de quedas, os quais mostraram prevalência de atendimentos a pacientes do sexo feminino, com percentual de 68,3% (FRANKLIN *et al.*, 2018) e 52,25% (SILVA; PESSOA; MENEZES, 2016). Também, com a pesquisa que investigou a assistência ao idoso por um serviço de atendimento móvel de urgência, em que a prevalência dos atendimentos foi a idosas (51%) e o suporte básico de vida foi o mais enviado (69%) para assistência ao idoso (LINO *et al.*, 2014), dado similar ao presente estudo, que pode estar relacionada a condição clínica do paciente no momento da chamada.

Os turnos da manhã, tarde e vespertino foram os de maior procura pelo SAMU, coincidindo com o período do dia que as pessoas idosas estão acordadas, desempenhando suas atividades da vida diária e, portanto, com maior risco de sofrer um acidente. Estudo de Gonsaga *et al.* (2015) aponta prevalência de atendimentos durante o tempo de vigília das pessoas idosas, ao que se assemelha o presente estudo.

As chamadas do domicílio se constituíram a origem preponderante dos atendimentos. Esta condição pode estar associada a população foco deste estudo, pessoas idosas, a qual tende a permanecer mais no espaço doméstico e, sendo assim, é nele que as ocorrências relativas à saúde acontecem. Estudo de Felipe *et al.* (2016), sobre atendimentos de emergência por causas externas não intencionais envolvendo idosos, verificou que as quedas foram os tipos de ocorrência que mais predominaram, a residência foi o local onde ocorreu a maior parte dos acidentes e, ainda, predomínio do sexo feminino, o que pode estar associado

às atividades domésticas, comumente realizadas pelas mulheres, uma vez que são aposentadas ou donas de casa e, também, pelas barreiras arquitetônicas do ambiente doméstico.

Embora as chamadas tenham sido realizadas pelo serviço de suporte básico, o encaminhamento à instituição hospitalar foi necessário para a maior parte dos atendimentos, com vistas a sua continuidade. Estudo que buscou descrever as características dos idosos atendidos no pronto-socorro de um hospital de ensino em decorrência de queda, encontrou um predomínio de idosos (34,25%) que chegaram a este serviço desacompanhados e que foram levados por um SAMU ou pelo serviço do Corpo de Bombeiros (TIENSOLI *et al.*, 2019).

Ainda, estudo internacional retrospectivo realizado em Hong Kong mostrou que a idade média dos pacientes que acessaram o departamento de emergência de um hospital era de 79,1 anos, doenças do aparelho respiratório foi o diagnóstico mais comum e a internação necessária para 56,8% dos idosos. Demonstrou, ainda, que a atividade dependente da vida diária (AVD), chegada de ambulância, idosos institucionalizados e o maior número de comorbidades foram preditores de admissão hospitalar (YIP *et al.*, 2015).

Em relação aos sinais clínicos dos idosos atendidos pela equipe do SAMU, verificou-se que a frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, glicemia capilar periférica e saturação de oxigênio foram os parâmetros que mais se apresentaram alterados. Por estas alterações denota-se que um percentual elevado de idosos se encontrava em condição clínica grave. Particularmente, quanto à avaliação da disfunção neurológica, avaliada pela escala de Glasgow, todos os idosos atendidos apresentaram alterações, que foram de leve a grave. Estudo de Huang *et al.* (2016), a partir de um estudo desenvolvido em Taiwan, evidenciou que muitos dos idosos atendidos possuíam histórico de hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, doença cerebrovascular, câncer, doença renal em estágio terminal, doença de Parkinson e doença de Alzheimer, condições que podem levar a alterações neurológicas.

Ainda, em relação a condição neurológica, identificou-se que 13% dos idosos atendidos apresentavam confusão mental. Dado que diverge do estudo realizado por Ritter *et al.* (2018), em Brasília, o qual mostra que a prevalência de *delirium* foi de 25,6% entre idosos admitidos em serviços de urgência.

As situações de urgências em idosos podem ser classificadas como de natureza clínica, cirúrgica, traumática, psiquiátrica, entre outras. Observou-se neste estudo que os atendimentos de natureza clínica foram os de maior prevalência (72%). Estes dados apontam para a necessidade de desenvolver estudos sobre a incidência de agravos clínicos que requerem atendimento de urgência e emergência, isto porque são poucas as pesquisas direcionadas para

esta temática. Gonsaga *et al.* (2015) mencionam que a maior parte da literatura referente a urgências e emergências tem seu foco no estudo das causas externas (violência e traumatismo em geral), em detrimento dos agravos clínicos. Por sua vez, as ocorrências por trauma foram prevalentes na faixa etária de 60 a 79 anos de idade (64,2%), que pode estar associado a maior mobilidade destes indivíduos e, conseqüentemente, mais exposto a risco de acidentes.

Segundo Freitas *et al.* (2015), o impacto das quedas pode ser bastante severo e há evidências de uma associação indireta entre alta mortalidade e as lesões decorrentes destas quedas, perdurarem. De fato, o trauma na pessoa idosa se constitui em um elevado motivo para a utilização dos serviços móveis de urgências. Porém, é importante que se atente também ao caráter clínico das chamadas por assistência desta população, especialmente, doenças do aparelho cardiorrespiratório. Neste contexto, a enfermagem, por estar inserida na equipe profissional que presta o atendimento pré-hospitalar, necessita estar preparada e qualificada para atender os diferentes casos e situações que se apresentam e para os quais são chamados, bem como às diversas faixas etárias da população, entre elas a formada por idosos. Isto porque este segmento populacional possui especificidades que devem ser consideradas já no primeiro atendimento, com vistas a redução de sequelas, uma vez que este é um dos momentos definidores do prognóstico da vítima.

A qualidade dos registros, em que diversos boletins de ocorrência não se encontravam completos, impôs limitações a este estudo em algumas variáveis. Contudo, entende-se que este estudo possa contribuir com as equipes de atendimento pré-hospitalar, em especial, ao atender pessoas idosas, para que os mesmos possam reorganizar o modo de prestar o cuidado a esse estrato populacional.

## **5 CONCLUSÃO**

O estudo permitiu evidenciar que grande parte dos atendimentos foi do tipo socorro (88,1%), seguido da modalidade transporte (11,9%); os atendimentos são prestados pelo suporte básico, com prevalência de 75,3%, seguido do avançado em 24,7% dos casos.

Considera-se de suma importância a educação continuada dos profissionais que irão deparar-se com uma pessoa idosa em ambiente não hospitalar, para prestar atendimento de saúde e, também, dos profissionais que receberão esta pessoa no âmbito intra hospitalar, no que tange os aspectos clínicos da assistência ao idoso, com ênfase nas intercorrências cardiorrespiratórias, neurológicas, metabólicas e traumáticas.

No que tange à promoção e prevenção à saúde, destaca-se a importância da atenção básica no acompanhamento do idoso e da família no auxílio ao controle das doenças crônicas, na classificação e prevenção do risco de queda.

## 6 REFERÊNCIAS

1. ABREU, K. P.; PELEGRINI, A. H. W.; MARQUES, G. Q. et al. 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.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.864, de 29 de setembro de 2003**. Brasília: DF; 2003.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Regulação médica das urgências**. Brasília: DF; 2006.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 2014, p.31.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192)**. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>> Acesso: 18/05/2020.
7. 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**. Departamento de Saúde Coletiva - NESC do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães / Fundação Oswaldo Cruz (CPqAM/FIOCRUZ), 2008.
8. DESLANDES, S. F; SOUZA, E. R. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v. 15, n.6, p. 2775-86, 2010.

9. FELIPE, F.; MESADRI, P. S.; TEIXEIRA, S. *et al.* Atendimento de emergências por causas externas não intencionais envolvendo idosos de Florianópolis, SC: VIVA 2006-2007. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, v. 21, n. 1, p. 235-248, 2016.
10. 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.
11. FRANKLIN, T. A.; SANTOS, H. C. S.; SANTOS JUNIOR, J. A. *et al.* Caracterização do atendimento de um serviço pré-hospitalar a idosos envolvidos em queda. **Rev Fund Care Online.** v. 10, n. 1, p. 62-67, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.62-67>
12. FREITAS, M. G. *et al.* Idosos atendidos em serviços de urgência no Brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n. 3, p.701-712, 2015.
13. 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.
14. GONSAGA, R. A. T.; BRUGUGNOLLI, I. D.; ZANUTTO, T. A. *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. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 22, n. 2, p. 317-24, 2013.
15. HUANG, C. C.; CHEN, W. L.; HSU, C. C.; LIN, H. J.; SU, S. B. *et al.* Elderly and Nonelderly Use of a Dedicated Ambulance Corps' Emergency Medical Services in Taiwan. **BioMed research international**, v. 2016, p.1506436-7, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1506436>
16. YIP, W. L. *et al.* Utilization of the Accident & Emergency Departments by Chinese elderly in Hong Kong. **World J Emerg Med.** v. 6, n. 4, p. 283–288, 2015. Disponível em: [doi: 10.5847/wjem.j.1920-8642.2015.04.006](https://doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2015.04.006)

17. LACERDA, B. C. E. *et al.* Perfil do idoso vítima de queda atendido pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 3, n. 1, p. 93-107, jan./mar. 2016.
18. LINO, F. S. *et al.* Care for elderly mobile emergency servisse. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 3, n. 1, p. 25-31, jan-mar, 2014.
19. OLIVEIRA, A. S. *et al.* Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriat. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 637-645, jul./set. 2014.
20. PITTERI, J. S. M.; MONTEIRO, P. S. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Palmas-Tocantins, Brasil, em 2009. **Comun Ciênc Saúde**; v.21, n. 3, p. 227-36, 2010.
21. RITTER, S. R. F.; ZOCCOLIA, T. L.; LINSÁ, M. M. P. *et al.* Adaptação de teste para rastreio de delirium em idosos admitidos em serviço de urgência. **Geriatr Gerontol Aging**. v.12, n. 2, p. 81-8, 2018.
22. SILVA, H. C.; PESSOA, R. L.; MENEZES, R. M. P. Trauma em idosos: acesso ao sistema de saúde pelo atendimento pré-hospitalar móvel. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 24, e2690, 2016.
23. SILVA, A. P. F.; SILVA L. L. Perfil epidemiológico dos idosos atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) na cidade de Maceió/AL. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits**, Maceió, v.1, n.2, p. 135-143, 2013.
24. TIENSOLI, S. D.; SANTOS, M. L.; MOREIRA, A. D.; CORRÊA, A. R.; GOMES. F. S. L. Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 40, p. e20180285, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180285>.

## 7 APÊNDICES

### APÊNDICE 1 – 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 responsabilidade da docente Marinês Tambara Leite.

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

Coordenadora R.T do SAMU/PM Daiane Borsatto  
Coren/RS 199.392

## APÊNDICE 2 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E</b>	
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>		
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>		
<b>Título da Pesquisa:</b> ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A IDOSOS: CARACTERIZAÇÃO E COMPREENSÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS		
<b>Pesquisador:</b> MARINÉS TAMBARA LEITE		
<b>Área Temática:</b>		
<b>Versão:</b> 2		
<b>CAAE:</b> 86546218.7.0000.5346		
<b>Instituição Proponente:</b> Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e		
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio		
<b>DADOS DO PARECER</b>		
<b>Número do Parecer:</b> 2.602.475		
<b>Apresentação do Projeto:</b>		
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.		
<b>Objetivo da Pesquisa:</b>		
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.		
<b>Endereço:</b> Av. Itália, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar		
<b>Bairro:</b> Camobi <b>CEP:</b> 97.105-070		
<b>UF:</b> RS <b>Município:</b> SANTA MARIA		
<b>Telefone:</b> (55)2225-9362 <b>E-mail:</b> cep.ufsm@gmail.com		

Página 01 de 03



Continuação do Parecer: 2.603.475

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Arendimento_pre_hospitalar_de_idosos. doc	11/04/2018 09:53:00	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito
Outros	Registro_SIE.pdf	29/03/2018 15:13:39	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_institucional.pdf	29/03/2018 15:03:57	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	29/03/2018 15:01:39	MARINÉS TAMBARA LEITE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 16 de Abril de 2018

---

Assinado por:  
CLAUDEMIR DE QUADROS  
(Coordenador)

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA E-mail: cep.ufsm@gmail.com  
Telefone: (51)3225-5002