

## ATENDIMENTO A PESSOAS IDOSAS EM UM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS

Recebido em: 10/07/2023

Aceito em: 09/08/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-019

Marinês Tambara Leite<sup>1</sup>  
Lucia Oliveira Thiel<sup>2</sup>  
Leila Mariza Hildebrandt<sup>3</sup>  
Sandra da Silva Kinalski<sup>4</sup>  
Sandra Biasuz<sup>5</sup>  
Caroline Thais Both<sup>6</sup>  
Leticia de Moura<sup>7</sup>

**RESUMO:** Este estudo teve por objetivo comparar o perfil dos atendimentos realizados por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) a pessoas idosas e de pessoas idosas mais idosas. Trata-se de um estudo analítico, transversal, realizado com dados registrados nos Boletins de Atendimento Pré-hospitalar do SAMU. Os dados foram analisados por meio de frequências absolutas e relativas e a comparação de frequência, entre os grupos, pelo teste qui-quadrado. Dos 487 atendimentos realizados, 46,1% foram a pessoas idosas do sexo masculino e 53,7% do sexo feminino, 56,47% estavam na faixa etária de 60 a 79 anos e 43,33% tinham 80 anos ou mais de idade. Independentemente da idade a maioria dos chamados teve origem nos domicílios dos usuários. Destacaram-se as complicações cardiorrespiratórias e neurológicas, em ambos os grupos, como causas dos atendimentos, responsáveis pelos chamados de 39,7% dos idosos de 60 a 79 anos, e para 41,5% dos idosos que possuíam 80 anos ou mais. Conhecer o perfil epidemiológico proporciona, além de subsídios para formulação de políticas públicas, o conhecimento das demandas emergentes nos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Emergências; Enfermagem; Idoso; SAMU; Serviço Móvel de Urgência.

<sup>1</sup> Doutora em Gerontologia Biomédica. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Campus Palmeira das Missões. E-mail: [tambaraleite@yahoo.com.br](mailto:tambaraleite@yahoo.com.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3280-337X>

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. E-mail: [luciathiel@outlook.com](mailto:luciathiel@outlook.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6102-6448>

<sup>3</sup> Doutora em Ciências. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Campus Palmeira das Missões. E-mail: [leilahildebrandt@yahoo.com.br](mailto:leilahildebrandt@yahoo.com.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0504-6166>

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). [sandrakinalski@yahoo.com.br](mailto:sandrakinalski@yahoo.com.br) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4841-2288>

<sup>5</sup> Mestranda em Saúde e Ruralidade. Hospital de Clínicas de Passo Fundo.

E-mail: [sandrabiasuz@hotmail.com](mailto:sandrabiasuz@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2374-8893>

<sup>6</sup> Mestranda em Saúde e Ruralidade. Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Bicaco. E-mail: [carolinethaisboth@hotmail.com](mailto:carolinethaisboth@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1451-4155>

<sup>7</sup> Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Campus Palmeira das Missões. E-mail: [leticia.moura@acad.ufsm.br](mailto:leticia.moura@acad.ufsm.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6461-893X>

## CARING FOR OLDER PEOPLE IN AN EMERGENCY MOBILE SERVICE: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN AGE GROUPS

**ABSTRACT:** This study aimed to compare the profile of the services provided by a Mobile Emergency Service (MMU) to elderly and elderly people. This is an analytical, cross-sectional study, carried out with data recorded in the Bulletins of Pre-Hospital Care of the SAMU. The data were analyzed by means of absolute and relative frequencies and frequency comparison between the groups by the chi-square test. Of the 487 visits, 46.1% were to elderly males and 53.7% were females, 56.47% were in the age group of 60 to 79 years and 43.33% were 80 years or older. Regardless of age, the majority of calls originated in the homes of users. Cardiorespiratory and neurological complications were highlighted, in both groups, as causes of care, responsible for the calls of 39.7% of the elderly aged 60 to 79 years, and for 41.5% of the elderly who had 80 years or more. Knowing the epidemiological profile provides, as well as subsidies for the formulation of public policies, knowledge of the emerging demands in health services.

**KEYWORDS:** Emergencies; Nursing; Elderly; SAMU; Mobile Emergency Service.

## ASISTENCIA A LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA EN UN SERVICIO DE URGENCIA MÓVIL: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE TASAS DE EDAD

**RESUMEN:** El propósito de este estudio fue comparar el perfil de la atención brindada por un Servicio Móvil de Asistencia de Emergencia (SAMU) con las personas mayores y mayores. Se trata de un estudio analítico, transversal, realizado con datos registrados en las Boletinas de Atención Prehospitalaria SAMU. Los datos se analizaron por frecuencias absolutas y relativas y la comparación de la frecuencia entre grupos mediante la prueba qui-cuadrada. De las 487 visitas realizadas, el 46,1% fueron a hombres de edad avanzada y el 53,7% a mujeres, el 56,47% a personas de 60 a 79 años y el 43,33% a mayores de 80 años. Independientemente de la edad, la mayoría de las llamadas se originaron en las casas de los usuarios. Las complicaciones cardiorrespiratorias y neurológicas fueron destacadas, en ambos grupos, como causas de atención, responsables del llamado 39,7% de los ancianos de 60 a 79 años, y del 41,5% de los ancianos de 80 años o más. Conocer el perfil epidemiológico ofrece, además de subsidios para la formulación de políticas públicas, conocimiento de las nuevas demandas en los servicios de salud.

**PALABRAS CLAVE:** Emergencia; Enfermería; Ancianos; SAMU; Servicio Móvil de Emergencia.

### 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, no país, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) integra a rede de atenção às urgências. O SAMU-192 associa-se às 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 das pessoas. A finalidade precípua deste serviço é chegar precocemente até à vítima,

após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte (BRASIL, 2020).

O atendimento pré-hospitalar móvel ou fixo parte da premissa de que lesões e traumas provocados por acidentes e violências podem ser revertidos, a depender do suporte oferecido à vítima. Este serviço tem por finalidade, acolher e atender pacientes que requerem cuidados imediatos, com avaliação rápida e concisa, estabilização do seu quadro clínico e pronta admissão pelo hospital, se necessário (SANTOS; SOARES, 2014).

Destaca-se que a falta de atendimento pré-hospitalar afeta negativamente o desfecho das emergências médicas, obstétricas e pediátricas. A disponibilidade de atendimento pré-hospitalar possibilita uma redução de, aproximadamente, 25% na mortalidade relacionada ao trauma isoladamente, com um resultado cumulativo maior quando o transporte seguro é combinado com pronto atendimento de emergência intra-hospitalar (MEHMOOD *et al*, 2018).

Neste contexto, os serviços pré-hospitalares móveis de urgência se apresentam à população como possibilidade de acesso rápido e eficaz, uma vez que eles permitem realizar o atendimento na cena da ocorrência, possuem interface com diferentes serviços de saúde, bem como podem regular o acesso do usuário ao sistema de saúde (ABREU *et al*, 2012). Associa-se a isto, a relevância da integração entre os serviços da rede de atenção às urgências, para que possa haver encaminhamentos e ter apoio terapêutico, com vistas à integralidade da assistência (CUNHA *et al*, 2019).

Outro aspecto a ser considerado no atendimento aos usuários dos serviços pré-hospitalares móveis de urgência, diz respeito às modificações que vem ocorrendo na estrutura etária da população brasileira. Nas últimas décadas observa-se um incremento contínuo no número de pessoas idosas. Esta realidade evidencia importantes mudanças epidemiológicas. Isto porque as alterações estruturais e funcionais inerentes ao processo de envelhecimento, associadas a multimorbidades, inclinam as pessoas idosas a diferentes acidentes e explicam as diferenças quanto ao tipo de lesão, ao gênero, a duração e a evolução da condição clínica. Além disso, comumente as pessoas idosas, vítimas de trauma, chegam mais graves ao hospital e consomem mais recursos para seu tratamento (PITTERI; MONTEIRO, 2010).

A utilização de viaturas para atendimentos de pessoas idosas 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 das pessoas idosas e com necessidades especiais (GONSAGA *et al.*, 2013).

A literatura evidencia que são poucos os estudos referentes ao atendimento de urgência e emergência a pessoas idosas. Parte deles teve como público alvo pessoas idosas que sofreram quedas ou vítimas de acidentes e outros contemplam esta população 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, uma vez que este público tende a aumentar, assim como as necessidades de atenção em saúde deste contingente populacional.

Aliado a isto, as diretrizes para o cuidado das pessoas idosas, preconizadas 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 integral (BRASIL, 2014). Assim, entende-se ser importante ampliar estudos sobre os atendimentos realizados a pessoas idosas, 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 especialmente no atendimento pré-hospitalar.

Partindo dessas premissas, o objetivo deste trabalho foi de comparar o perfil do atendimento a pessoas idosas e de pessoas idosas mais idosas<sup>8</sup> realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

## 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico transversal desenvolvido em um serviço de SAMU regional, localizado em um município no noroeste do Rio Grande do Sul (RS). Está vinculado a Central de Regulação do RS e o principal destino dos encaminhamentos, para os casos atendidos por este serviço, é a unidade de emergência hospitalar local. As atividades deste serviço tiveram início em setembro de 2012 e conta com três ambulâncias e um veículo de intervenção rápida (motolância).

---

<sup>8</sup> Para fins de comparação neste estudo consideramos “pessoas idosas” os indivíduos com idade de 60 a 79 anos e as “pessoas idosas mais idosas” aquelas com 80 anos ou mais de idade.

Uma das ambulâncias destina-se ao suporte básico e a outra ao suporte avançado de vida. O suporte básico é empregado em casos de menor complexidade e gravidade e, para estes atendimentos, o mecanismo de trauma envolve menor tecnologia, exige apenas um técnico ou auxiliar de enfermagem e um motorista. Por sua vez, o suporte avançado é acionado para casos mais graves e conta com profissionais médico, enfermeiro, motorista e maiores recursos para possíveis intervenções.

O SAMU era composto por uma equipe profissional de nove médicos, seis enfermeiros, oito técnicos de enfermagem e dez condutores (total de 33 profissionais). Os dados foram obtidos junto aos Boletins de Atendimento Pré-hospitalar do SAMU referentes ao ano de 2019. No período foram realizados um total 3.763 atendimentos, destes 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 de atendimentos, 497 usuários eram pessoas idosas, os quais constituem a população deste estudo.

O instrumento de coleta de dados foi próprio e continha as seguintes variáveis: sexo, idade, tipo de transporte, horário, origem do chamado e sinais clínicos. 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 comparação de frequência, entre os grupos comparados (pessoas idosas e pessoas idosas mais idosas), por meio do teste de hipótese qui-quadrado.

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

### 3. RESULTADOS

Dos atendimentos realizados a pessoas idosas do grupo etário 60 a 79 anos, 157(57,1%) foram pessoas do sexo masculino e 118(45,9%) do sexo feminino. Quanto ao tipo de atendimento e sua relação com sexo, destaca-se que não houve diferença significativa entre eles, como destaca-se na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos atendimentos, segundo tipo e a variável sexo. Palmeira das Missões, 2022.

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

Variável	n (%)	Socorro n (%)	Transporte n (%)	p-valor*
<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>	

Fonte: dados da pesquisa

Houve maior prevalência de mulheres idosas (67,8%) com mais de 80 anos, quando comparados aos idosos, do sexo masculino na mesma faixa etária ( $p < 0,001$ ). O período do dia em que houve maior número de atendimentos, de 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 80(29,5%) dos atendimentos durante a manhã, 88(32,5%) durante a tarde, 76(28,0%) no vespertino e 27(10,6%) à noite.

Em ambos os grupos, a maior parte da origem dos atendimentos foi no domicílio para pessoas idosas com 80 anos ou mais, a via pública e o hospital para pessoas idosas de 60 a 79 anos ( $p > 0,001$ ) O hospital local absorveu grande parte dos atendimentos realizados especialmente daqueles indivíduos com 80 anos ou mais de idade ( $p > 0,001$ ). Estes dados podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos atendimentos, segundo suas variáveis e a faixa etária dos usuários. Palmeira das Missões, 2022.

Variáveis	n (%)	60 a 79 anos n (%)	80 anos ou mais n (%)	p-valor
<b>Sexo</b>				
Masculino	225 (46,3)	157 (57,1)	68 (32,2)	<0,001
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)	<0,001
Hospital	59 (12,3)	46 (16,9)	13 (6,2)	
Via pública	41 (8,5)	33 (12,1)	8 (3,8)	
<b>Destino*</b>				
Hospital local	423 (89,4)	223 (84,2)	200 (96,2)	<0,001
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.

Fonte: dados da pesquisa

Quanto às causas dos atendimentos, destacam-se as complicações cardiorrespiratórias e neurológicas, em ambos os grupos: as causas cardiorrespiratórias foram responsáveis pelos chamados de 39,7% das pessoas idosas de 60 a 79 anos, e para 41,5% das pessoas idosas que possuíam 80 anos ou mais de idade. Cabe destacar que as causas cardíacas foram mais frequentes em pessoas idosas com 80 anos ou mais ( $p < 0,05$ ). Entre as causas metabólicas, 9,5% tinham 60 a 79 anos e 15,1% foram atendimentos aos com ou maior de 80 anos. Quanto as causas traumáticas, 16,4% eram pessoas idosas de 60 a 79 anos e 11,7% tinham 80 anos ou mais de idade.

Sobre sinais e sintomatologia, cerca da metade (51,6%) das pessoas idosas da faixa etária de 60 a 79 anos, apresentaram hipertensão no momento do atendimento, 30,6% estavam taquicárdicos e 40,3% apresentaram frequência respiratória alterada, o que pode estar relacionado a prevalência de chamados por motivos cardiorrespiratórios. Quanto ao sistema neurológico, destaca-se que o coma grave, foi mais frequente em pessoas idosas de 60 a 79 anos e o como moderado em pessoas idosas com 80 anos ou mais ( $p < 0,05$ ). Em 26,9% das pessoas idosas de 60 a 79 anos e 25,5% das com 80 anos ou mais, possuíam os índices glicêmicos elevados; 7,9% e 9,6%, respectivamente, encontravam-se baixos, sem diferença significativa. A saturação menor que 88% foi mais frequente no grupo de pessoas idosas com 80 anos ou mais ( $p < 0,05$ ). A tabela 3, destaca essas informações.

Tabela 3: Distribuição dos atendimentos, segundo as características clínicas e a faixa etária dos pacientes. Palmeira das Missões, 2022.

Variáveis	n (%)	60 a 79 anos n (%)	80 anos ou mais n (%)	p-valor*
<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)	
<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)	

Hipertenso	204 (46,0)	130 (51,6)	74 (38,7)	0,009
Hipotenso	44 (9,9)	18 (7,1)	26 (13,6)	
<b>Frequência cardíaca**</b>				
Normocárdico	299 (66,3)	164 (64,3)	135 (68,9)	
Bradicárdico	39 (8,6)	13 (5,1)	26 (13,3)	0,000
Taquicárdico	113 (25,1)	78 (30,6)	35 (17,9)	
<b>Freq. 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.

Fonte: dados da pesquisa

Na tabela 4 pode-se verificar que a natureza da ocorrência se comparada entre trauma e clínica, houve predominância desta última, no entanto sem diferença estatística entre os sexo e grupo etário.

Tabela 4: Distribuição dos atendimentos, segundo natureza da ocorrência com a variável sexo e faixa etária. Palmeira das Missões, 2022.

	n (%)	Trauma n(%)	Card/Gast. n(%)	Neur. n(%)	Metab. 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>	

Card/Gast: cardiorrespiratório/gaстрintestinal; Neur: Neurológico; Metab: Metabólico; \*Teste qui-quadrado; \*\*Havia prontuários que se encontravam com variáveis incompletas.

Fonte: dados da pesquisa

#### 4. DISCUSSÃO

Este estudo analítico transversal, que propõe-se a comparar o perfil de atendimento de pessoas idosas e de pessoas idosas mais idosas realizado pelo SAMU, evidenciou a 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 pessoas idosas, vítimas de quedas, os quais mostraram prevalência de atendimentos a pacientes do sexo feminino, com percentual de 68,3%<sup>8</sup> e 52,25% (FRANKLIN *et al.*, 2018) e 52,25% (SILVA; PESSOA; MENEZES, 2016). Também, com a pesquisa que investigou o perfil de atendimento de pessoas idosas por um serviço móvel de urgência, verificou que no atendimento da ambulância prevaleceu pessoas idosas do sexo feminino (54,6%), com idade de 60 a 79 anos (62,5%), que buscaram o serviço durante os dias da semana (71,2%), foram atendidos no turno matutino (31%), e receberam atendimento de uma USB (77,7%). Estes dados são similares aos do presente estudo, que podem estar relacionados a condição clínica do paciente (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2020). Ainda, o atendimento pré-hospitalar do SAMU é essencial para o atender as complicações que acometem as pessoas idosas. Se constitui em uma importante porta de acesso aos níveis de maior complexidade do sistema de saúde, uma vez que os pedidos de atendimento estão associados a condições crônicas degenerativas, patologias comuns neste grupo etário, embora estas situações são passíveis de prevenção na atenção básica (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2020).

Os turnos da manhã, tarde e vespertino foram os de maior procura pelo SAMU, coincidindo com o período do dia em 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. Dados de um outro estudo evidenciaram que o dia da semana não influenciou na chamada das pessoas idosas pelo SAMU. Contudo, em relação ao turno de atendimento, 31,0% das ocorrências ocorreram pela manhã e 61,6% durante o dia (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2020).

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. Pesquisa de Felipe *et al.* (2016), realizada sobre atendimentos de emergência por causas externas não intencionais envolvendo pessoas idosas, 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 das pessoas idosas atendidas no pronto-socorro de um hospital de ensino em decorrência de queda, encontrou um predomínio de pessoas idosas (34,25%) que chegaram a este serviço desacompanhadas 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, sendo as doenças do aparelho respiratório o diagnóstico mais comum e a internação necessária para 56,8% das pessoas idosas. Demonstrou, ainda, que a dependência para as atividades da vida diária, necessidade de ambulância, pessoas idosas institucionalizadas e o maior número de comorbidades foram preditores de admissão hospitalar (YIP *et al*, 2015).

Em relação aos sinais clínicos apresentados pelas pessoas idosas atendidas 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. Estas alterações podem indicar que um elevado percentual de idosos atendidos se encontrava em condição clínica grave. Particularmente, quanto à avaliação da disfunção neurológica, avaliada pela escala de Glasgow, todas as pessoas idosas atendidas apresentaram alterações, classificadas de leve a grave. Estudo de Huang *et al*. (2016), desenvolvido em Taiwan evidenciou que muitas pessoas idosas acolhidas no serviço de emergência 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, 13% das pessoas idosas atendidas apresentavam confusão mental. Dado que diverge dos resultados encontrados em estudo realizado por Ritter *et al*. (2018), em Brasília, o qual mostra que a prevalência de *delirium* foi de 25,6% entre pessoas idosas admitidas em serviços de urgência.

As situações de urgências em pessoas idosas 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. 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 (GONSAGA *et al.* 2015). Por sua vez, as ocorrências por trauma foram prevalentes na faixa etária de 60 a 79 anos de idade (64,2%), o que pode estar associado a maior mobilidade destes indivíduos e, consequentemente, mais expostos a riscos de acidentes.

O impacto das quedas pode ser bastante severo e há evidências de associação indireta entre alta mortalidade e as lesões decorrentes destas quedas, perdurarem (FREITAS *et al.* 2015). 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 pessoas idosas. 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. Neste sentido, estudo mostra que os enfermeiros têm enfrentado algumas dificuldades ao prestar atendimento a pessoas idosas, tais como: desconhecimento dos profissionais em relação a compreensão das mudanças fisiológicas do envelhecimento, as quais interferem no modo de manifestação das doenças; limitações de comunicação, em especial, nas situações que a pessoa idosa possui declínio cognitivo; e reduzido tempo para avaliar e realizar o cuidado, considerando a dinâmica do trabalho nos serviços de emergência, os quais com frequência não permitem dedicar mais tempo a pessoa idosa (ANDRADE *et al.*, 2018).

Estudo realizado na Suíça, com dados do ano de 2018, mostra que com a evolução demográfica e epidemiológica da população, houveram novos problemas de saúde relacionados ao envelhecimento populacional e ao aumento da prevalência de doenças crônicas, que têm impacto direto no sistema pré-hospitalar, e são responsáveis por uma

sobrecarga dos serviços de emergência, bem como como elevação dos custos de saúde (VUILLEUMIER *et al*, 2021). Contudo, vale salientar que se as necessidades das pessoas idosas forem abordadas adequadamente no atendimento pré-hospitalar, poderá haver redução no número de (re)internações e preservação da capacidade funcional. Nada obstante, 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).

Estudo aponta 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 (GONSAGA *et al*. 2015).

Entende-se que ao conhecer o perfil epidemiológico de determinada população proporciona, além de subsídios para formulação de políticas públicas, o reconhecimento das demandas emergentes nos serviços de saúde. Identificar que o perfil de mulheres idosas com afecções cardiorrespiratórias está emergindo nos serviços de urgência e emergência, pode estar associada a maior expectativa de vida dessa população e/ou a agudização de condições crônicas não controladas no modelo da atenção básica em saúde, para esse estrato populacional.

Considera-se de suma importância a educação continuada dos profissionais que irão deparar-se com uma pessoa idosa em ambiente intra ou extra hospitalar, para prestar atendimento de saúde adequado as suas necessidades, considerando as particularidades da faixa etária e as intercorrências cardiorrespiratórias, neurológicas, metabólicas e traumáticas. Ainda, ao que tange à promoção à saúde e prevenção de agravos, destaca-se a importância da atenção básica no acompanhamento da pessoa idosa e da família no auxílio ao controle das doenças crônicas, na classificação e na prevenção do risco de quedas.

## 5. CONCLUSÃO

O perfil de atendimento de pessoas idosas prevaleceu no sexo feminino, com afecções clínicas cardiorrespiratórias. Pessoas idosas mais idosas apresentaram condições clínicas com menor repercussão neurológica, já as pessoas idosas com 60 a 79 anos tiveram afecções fora do domicílio em condições neurológicas mais graves. Alterações

de valores pressóricos foi a alteração mais frequente no estrato populacional analisado. Quanto ao serviço prestado, cabe destacar que o socorro em situações de emergência e urgência foram os mais frequentes.

A maioria das pessoas idosas tem uma ou mais doenças crônicas e a prevalência de múltiplas morbidades associadas aumenta progressivamente com a idade. Neste cenário, há uma tendência de que os serviços de urgência e emergência cada vez mais tenham demanda de usuários formado por pessoas idosas. Para tanto, há necessidade de novos estudos que contemplem aspectos da atenção a população idosa, qualificação de profissionais e desenvolvimento de estratégias de atendimento a este contingente populacional, incluindo criação de protocolos específicos.

A qualidade dos registros, em que diversos boletins de ocorrência não se encontravam completos, se constituiu em limitação a este estudo, pois algumas variáveis relativas a população em estudo não foi contemplada na sua totalidade. Contudo, cabe destacar que tais perdas, não exigiram dos pesquisadores a necessidade de ajustes analíticos, tendo em vista os desfechos e variáveis analisadas.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, K, P. *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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200021>
- ANDRADE, L. A. S. *et al.* Elderly care in the emergency department: an integrative review. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 21, n. 02, p. 243-253, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170144>
- 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. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf)
- 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.
- CUNHA, V, P. *et al.* Assistance to patients in emergency situations: from prehospital service to emergency hospital servisse. **Rev. Enfermería actual de Costa Rica.** v. 37, p.1-15, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34744>
- FELIPE, F. *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. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.50312>
- FRANKLIN, T. 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. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.62-67>
- 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.19582014>
- Gonsaga RAT, *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: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13171>
- 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. **Epidemiol Serv Saúde.** v. 22, n. 2, p. 317-24, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000200013>
- HUANG, C. C. et al. Elderly and nonelderly use of a dedicated ambulance corps' emergency medical services in Taiwan. **BioMed research international.** v. 2016, 1506436-7, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1506436>
- LACERDA, B. C. E. *et al.* Perfil do idoso vítima de queda atendido pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Interdisciplinar em Saúde.** v.3, n. 1, p. 93-107, 2016. Disponível em: [https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_9/Trabalho\\_06\\_R.pdf](https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_06_R.pdf)

MEHMOOD, A. *et al.* Assessment of pre-hospital emergency medical services in low-income settings using a health systems approach. **Int J Emerg Med.** v.11, n. 53, p.1-10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12245-018-0207-6>

OLIVEIRA, A. S. *et al.* Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.17, n. 3, p. 637-645, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13087>

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. 227-236, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/caracterizacao\\_servico\\_atendimento\\_movel.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/caracterizacao_servico_atendimento_movel.pdf)

RITTER, S. R. F. *et al.* Adaptação de teste para rastreio de delirium em idosos admitidos em serviço de urgência. **Geriatr Gerontol Aging.** v. 12, n. 2, p. 81-88, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z2447-211520181800032>

SANTOS JUNIOR, J. A. *et al.* Profile of elderly patients assisted by mobile emergency servisse. **Enfermería: Cuidados Humanizados,** v. 9, n. 2, p. 100-113, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i2.2041>.

SANTOS, M, N; SOARES, O, M. **Urgência e emergência na prática de enfermagem.** Porto Alegre: Moriá, 2014.

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.** v.1, n. 2, p. 135-143, 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/638>

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, p. e2690, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0959.2690>

TIENSOLI, S. D. *et al.* Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 40, n. e20180285, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180285>.

VUILLEUMIER, S. *et al.* Identification of new demands regarding prehospital care based on 35,188 missions in 2018. **BMC Emerg Med.** v. 21, n. 63, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00456-w>

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. 283-88, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5847/wjem.j.1920-8642.2015.04.006>