



IDENTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS DE SAÚDE QUE LEVAM OS IDOSOS AO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

IDENTIFICATION OF HEALTH DISORDERS THAT LEAD THE ELDERLY TO THE EMERGENCY SERVICE

IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS DE SALUD QUE LLEVAN LOS ANCIANOS AL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Danielle Moura Tenório¹, Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho²

RESUMO

Objetivo: identificar os principais agravos à saúde do idoso no serviço de emergência. **Método:** estudo de pesquisa documental, observacional do tipo transversal, com abordagem quantitativa no setor de Emergência de dois hospitais públicos do estado do Rio de Janeiro/RJ. Os sujeitos foram idosos que deram entrada nos serviços de emergência. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo n.º 04805612.8.0000.5243. **Resultados:** participaram 40 pacientes com câncer, hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes entre outras. Destes pacientes 65% a entrada no serviço de emergência tinha relação com sua doença de base; e 35% deram entrada no serviço por motivo sem relação com doença de base. **Conclusão:** a partir dos achados dessa pesquisa, é possível planejar medidas de prevenção dos agravos encontrados, tornando-se relevante os cuidados de enfermagem. **Descritores:** Enfermagem em Emergência; Saúde do Idoso; Prevenção de Acidentes.

ABSTRACT

Objective: identifying the main health problems of the elderly in emergency department. **Method:** a documentary research study, observational of cross-sectional type with a quantitative approach in the Emergency sector of two public hospitals in the state of Rio de Janeiro/RJ. The subjects were elderly who were admitted to emergency departments. The research project was approved by the Research Ethics Committee, protocol 04805612.8.0000.5243. **Results:** participated in the study 40 patients with cancer, hypertension, heart disease, diabetes and others. Of these patients 65% entering the emergency department was related to their underlying disease; and 35% were admitted to the service for reasons unrelated to underlying disease. **Conclusion:** according to the findings of this research, it can plan measures for diseases prevention, making nursing care relevant. **Descriptors:** Emergency Nursing; Elderly Care; Accident Prevention.

RESUMEN

Objetivo: identificar los principales problemas de salud de los ancianos en el servicio de urgencias. **Método:** es un estudio de investigación documental, observacional del tipo transversal con un enfoque cuantitativo en el sector de urgencias de dos hospitales públicos en el estado de Río de Janeiro/RJ. Los sujetos eran ancianos que fueron admitidos en los servicios de urgencias. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, protocolo 04805612.8.0000.5243. **Resultados:** participaron 40 pacientes con cáncer, hipertensión, enfermedades del corazón, diabetes y otras. De estos pacientes 65% en el departamento de emergencia estaba relacionado con la enfermedad de base; y el 35% ingresó en el servicio por razones ajenas a la enfermedad subyacente. **Conclusión:** de acuerdo con los resultados de esta investigación, se puede planificar las medidas de prevención de enfermedades que se encuentran, por lo que es el cuidado de enfermería pertinente. **Descriptores:** Enfermería en Emergencia; Cuidado a Ancianos; Prevención de Accidentes.

¹Enfermeira egressa, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: danielletenorio.act@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: cicacamacho@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo universal, evolutivo e gradual, que envolve um somatório de fatores, enfatizando-se os fatores sociais, psíquicos, ambientais e biológicos, que estão intrinsecamente relacionados, e podem acelerar ou retardar esse processo.¹ No Brasil, dados demográficos demonstram que a população encontra-se em um rápido processo de envelhecimento e, em consequência, a cada ano, há um acréscimo significativo no número de anciões em nossa sociedade.²

Existe no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.²

É importante destacar que existe diferença no processo de envelhecimento quando comparados países desenvolvidos e países em desenvolvimento, como o Brasil. Assim, temos que nos países desenvolvidos o processo de envelhecimento aconteceu de forma paulatina e conjunta as melhorias as condições gerais de vida, já nos países em desenvolvimento esse processo aconteceu de forma rápida, não permitindo que ocorresse uma reorganização social e na saúde para atender essa demanda.

Considera-se função das políticas públicas a contribuição para que mais pessoas alcancem idades mais avançadas e com melhor estado de saúde possível, tendo como objetivo o envelhecimento ativo e saudável. Desta maneira o Brasil caminha de maneira acelerada para um perfil demográfico cada vez mais envelhecido, o que implica a necessidade de adequação das políticas sociais, particularmente daquelas voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social.²

No Brasil ocorre uma reorganização e adaptação para atender melhor e da forma devida essa população e para isso foram criadas políticas, leis e estatutos. A Lei 10.741/03, de 1º de outubro de 2003 que dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências, em seu Art. 9º, que é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um

envelhecimento saudável e em condições de dignidade.³

É preciso que os serviços de saúde e os profissionais que atuam nessa área entendam essa mudança e estejam capacitados a atuar. De acordo com o Capítulo IV do direito à saúde da Lei 10.741/03, de 1º de outubro de 2003 que dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências, em seu Art. 18º, as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.³

Quando se fala em mudança no processo saúde-doença, entendemos que o que faz os idosos a procurarem o serviço de saúde, são casos característicos, específicos ao envelhecimento. Nos casos de agravos à saúde o serviço de saúde a ser procurado é o serviço de Emergência. Nesse contexto temos, a assistência às urgências se dá, ainda hoje, predominantemente nos serviços que funcionam exclusivamente para este fim - os tradicionais prontos-socorros, estando estes adequadamente estruturados e equipados ou não.⁴

Abertos nas 24 horas do dia, estes serviços acabam por funcionar como “porta-de-entrada” do sistema de saúde, acolhendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgências, pacientes desgarrados da atenção primária e especializada e as urgências sociais. Tais demandas misturam-se nas unidades de urgência superlotando-as e comprometendo a qualidade da assistência prestada à população.

Diante do rápido e crescente número de idosos que fazem parte da realidade do país, o cuidado com a população idosa vai cada vez mais se tornando um fato para as famílias brasileiras. Na prática profissional a atenção está focada somente no indivíduo doente, sendo a prevenção o foco do governo. Nesse sentido, conhecer os fatores geradores de agravos que ocorrem na emergência com idosos torna-se extremamente relevante e, profundamente essencial, mais ainda para a enfermagem que tem um olhar holístico.

Essa atividade tem um impacto gigantesco na saúde, bem-estar e qualidade de vida de quem presta cuidados, deste modo ambos merecem atenção, haja vista a grandeza da problemática que vivenciam.⁵

O cuidador e provedor de cuidados tem dupla responsabilidade, o autocuidado e o cuidado com o indivíduo dependente dado o

TenórioDM, Camacho ACLF.

aumento nas perdas e incapacidades observadas na estrutura biológica do idoso, estas necessitarão ser compensados, exigindo sacrifícios além dos limites físicos e emocionais. É ainda de parecer da mesma autora que esses prestadores de cuidados precisarão de reconhecimento e apoio pelo trabalho realizado, e que pesquisas quanto a qualidade da vida desse indivíduo se fazem necessários, assim como orientação que torne de alguma forma o exercício do cuidado menos pesaroso. Portanto, a identificação dos agravos à saúde do idoso, no serviço de emergência pode trazer estratégias diferenciadas de cuidado bem como de prevenção a essa clientela.⁶

Os idosos precisam de estratégias de acolhimento, e para isso se utiliza as políticas públicas de saúde disponíveis. As relevâncias do desenvolvimento do cuidado de enfermagem para qualidade de vida do idoso diante do cuidador familiar trazem reflexões sobre a importância de conhecer as estratégias de acolhimento do idoso e suas repercussões para prevenção de agravos emergenciais. A atuação de enfermagem proposta para a orientação e cuidado de seus familiares e cuidadores possui fundamentação científica relevante, permitindo uma constante aproximação entre paciente, família/cuidadores.

Além disso, não podemos ignorar tamanha importância da elaboração e implementação de estratégias que estejam num processo de contínua adaptação do idoso frente a essa realidade de adoecimento do idoso e, consequentemente trazem mudanças significativas em suas famílias. No universo acadêmico na área de Enfermagem esta temática possui uma importância significativa, pois o acervo acadêmico necessita de um aprofundamento exequível com a realidade brasileira e desta forma, nesse aspecto sua relevância é ímpar para a pesquisa na área da Enfermagem.

Cabe ressaltar que os principais problemas relacionados ao idoso são singulares e a relevância destes diante do adoecimento do familiar cuidador deve ser estudado, compreendidos e trabalhados como um desafio necessário para a Enfermagem, no que se refere às estratégias de acolhimento a essa clientela, que visem sua qualidade de vida em que sem dúvida demonstra a relevância social deste estudo.

Este estudo tem como **objeto de estudo**: os principais agravos à saúde que levam o idoso a procurar o serviço de emergência.

A questão << **Quais os agravos à saúde do idoso, que o faz buscar atendimento no**

Identificação dos agravos de saúde que levam os idosos ao...

serviço de emergência? >> norteou este estudo. Para responder a esta questão foram elaborados os objetivos:

- Identificar os principais agravos à saúde do idoso no serviço de emergência
- Analisar a frequência dos agravos à saúde de idosos e suas causas no serviço de emergência que fundamente a relevância do cuidado de enfermagem.

MÉTODO

Pesquisa documental do tipo observacional e transversal, com abordagem quantitativa, realizada com idosos que entraram no setor de Emergência de dois hospitais, nos municípios de Niterói e no município do Rio de Janeiro. A escolha desses campos se deu por serem unidades de referência e com quantitativo considerável de clientela idosa assistida nestas unidades.

Como critérios de inclusão participaram da pesquisa as pessoas com idade ≥ 60 anos, que deram entrada nos serviços de emergência referidos, independente do gênero. Foram excluídas da pesquisa as pessoas que em seu prontuário não constava dados necessários a pesquisa; pessoas que não estavam em condições de complementar os dados não obtidos pelo prontuário.

Os participantes da pesquisa foram selecionados por demanda espontânea, não havendo cálculo amostral sendo a amostragem não probabilística.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário estruturado para o seu preenchimento de informações contidas nos prontuários de pacientes que foram selecionados para a amostra. Este instrumento proporcionou vantagens como a possibilidade de atingir um grande número de pessoas; menor gasto com pessoal, pois não exige treinamento de pessoas; economia de tempo; anonimato das respostas; menor risco de distorção pela não influência do pesquisador nas respostas; mais tempo para responder e em hora mais favorável. O período de coleta de dados ocorreu de 24/10/12 a 30/11/12.

Os dados foram tratados e analisados, no intuito de atender aos objetivos da pesquisa pela estatística descritiva simples.

Não obstante, a presente pesquisa não ofereceu nenhum risco ou danos aos sujeitos envolvidos. A pesquisa trará benefícios voltados para estratégias na assistência de enfermagem nos serviços de emergência, contribuindo para a saúde do idoso e melhor desenvolvimento da assistência de enfermagem. Os resultados serão devolvidos para o local da pesquisa, no intuito de

TenórioDM, Camacho ACLF.

contribuir com a melhoria do serviço como um todo através de atividades educativas de prevenção.

O tratamento estatístico simples foi realizado mediante análise dos resultados de acordo com a avaliação realizada visando adequação do conteúdo informativo em detrimento da clientela assistida nos cenários de pesquisa. Posteriormente, os dados foram introduzidos no programa Microsoft Office - Excel/Windows, e apresentados através de tabelas, gráficos e quadros e organizados por grupo de variáveis em função dos objetivos do estudo.

Convém ressaltar que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, com o protocolo n.º 04805612.8.0000.5243 com registro 128.911 de 23 de Outubro de 2012.

RESULTADOS

• Unidade do Município de Niterói - Rio de Janeiro

Foram preenchidos 20 formulários, que representam 100%. Destes 13 pacientes (65%) eram do sexo feminino, e sete pacientes (35%) do sexo masculino. Podemos observar que o sexo feminino buscou mais o serviço de emergência. Podemos relacionar este dado com os dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (Pnad), publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que traz que o Brasil tem quase 6 milhões de mulheres a mais que homens.²

Quanto à idade, os dados foram analisados e agrupados em faixas de 10 anos a fim de facilitar a descrição e entendimento. Sendo assim, foram encontrados sete pacientes (35%) no grupo de 60-69 anos; sete pacientes (35%) no grupo de 70-79 anos; quatro pacientes

Identificação dos agravos de saúde que levam os idosos ao...

(20%) no grupo de 80-89 anos; e dois pacientes (10%) no grupo de 90-99 anos.

Com relação à idade, temos que as faixas etárias de 60 a 79 anos buscam mais os serviços de emergência. Podemos correlacionar esse dado, com o fato de que muitos dos pacientes destas faixas etárias estão aprendendo a lidar com as doenças crônicas que são portadores. Nesse momento começam a surgir os sinais e sintomas e muitas vezes os diagnósticos; e suas complicações devido a diagnóstico tardio, ou não adesão do regime terapêutico. Tal fato é relevante porque mostra uma atuação importante da enfermagem quanto à prevenção de complicações das enfermidades crônicas.

Observando o estado civil, tem-se sete pacientes (35%) viúvos; sete pacientes (35%) solteiros; e 06 pacientes (30%) casados.

Respondendo a questão do formulário a respeito da moradia, foi obtido que seis pacientes (30%) moram sozinhos; seis pacientes (30%) moram com seu cônjuge; e oito pacientes (40%) moram com filhos.

Podemos identificar que as maiores dos pacientes moram com os filhos. Isso já denota um indicativo de dependência associado a sua doença de base e suas fragilidades devido ao avançar da idade em detrimento do seu familiar. O ambiente familiar é a principal fonte de apoio ao idoso, sendo necessário o estímulo do fortalecimento das relações familiares a fim de diminuir as dificuldades e angústias vivenciadas por ambos.⁶

Podemos observar que a maioria dos pacientes é portador de mais de uma doença de base, o que é bem comum em idosos devido o processo de envelhecimento. Abaixo uma tabela que traz as doenças de bases encontradas, dispostas em ordem decrescente segundo o número de vezes das ocorrências das doenças de base crônicas.

Tabela 1. Doenças encontradas/ número de pacientes: município de Niterói/RJ, Brasil.

Doenças encontradas	Número de pacientes n=20	%
Câncer	09	45
Hipertensão arterial	07	35
Cardiopatía	04	20
Alzheimer	03	15
Doença obstrutiva crônica - DPOC	03	15
Hipotireoidismo	02	10
Diabetes melitus	02	10
Insuficiência renal crônica - IRC	01	5
Mielodisplasia	01	5
Gota	01	5

De acordo com a tabela, podemos perceber que as doenças mais frequentes foram, o Câncer e a Hipertensão Arterial Sistêmica,

respectivamente. O envelhecimento traz modificações celulares que aumentam a sua suscetibilidade à transformação maligna. Isso,

TenórioDM, Camacho ACLF.

Identificação dos agravos de saúde que levam os idosos ao...

somado ao fato de as células das pessoas idosas terem sido expostas por mais tempo aos fatores de risco para câncer, explica em parte o porquê de o câncer ser mais freqüente nesses indivíduos.⁷

E a Hipertensão Arterial, é uma doença crônica muito comum. E sua prevalência é alta e aumenta em faixas etárias maiores, no caso, de idosos.⁸

Os tipos de câncer encontrados foram: cólon (02 pacientes); gástrico (02 pacientes); mama (02 pacientes); próstata (02 pacientes) e pulmão (01 pacientes).

Tabela 2. Características da dor: município de Niterói/RJ, Brasil.

Tipo de dor	Localização da dor	Doença de base
Dor crônica	Região torácica	Câncer de pulmão
Dor aguda	Região torácica	Infarto agudo do miocárdio/Hipertensão arterial sistêmica
Dor aguda	Região precordial	Câncer de mama/ Hipertensão arterial sistêmica
Dor aguda	Região MSE	Queda da escada
Dor crônica	Região gástrica	Câncer gástrico
Dor aguda	Região epigástrica	Miocardiopatia dilatada
Dor crônica	Região abdominal	Câncer de cólon em ângulo hepático
Dor crônica	Região anal	Prolapso retal
Dor aguda	Região genérica	Doença de Alzheimer/ Hipertensão arterial sistêmica /Diabetes mellitus

Dos pacientes que deram entrada no serviço de emergência, 02 (10%) deram entrada pelo mesmo motivo em outro momento, aconteceu apenas 01 vez com os dois pacientes; fato que não ocorreu com os 18 (90%) pacientes restantes.

♦ Unidade do Município do Rio de Janeiro

Foram preenchidos 20 formulários, que representam 100%. Destes 10 pacientes (50%) eram do sexo feminino, e 10 pacientes (50%) do sexo masculino.

Podemos relacionar este dado, evidenciando o número de homens que busca o serviço de emergência. A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem informa que os homens buscam o serviço de emergência porque não tem o costume, hábito de fazer tratamento periódico em serviços de atenção básica, e o fazem porque buscam atendimento em situações de urgência e emergência.⁹

Tratando da idade, os dados foram analisados e agrupados em faixas de 10 anos a fim de facilitar a descrição e entendimento. Sendo assim, foram encontrados seis pacientes (30%) no grupo de 60 - 69 anos; 12

Entendendo que a dor é um sinal/sintoma comum a muitas patologias é de suma importância para que se estabeleça um diagnóstico e ainda, deve ser tratada de forma pontual e efetiva a fim de proporcionar conforto ao paciente, a tabela abaixo traz o tipo de dor e a localização da dor que são características importantes para um diagnóstico fiel e tratamento eficaz. Além de correlacionar tais características com a doença de base que o paciente é portador.

pacientes (60%) no grupo de 70-79 anos; e dois pacientes (10%) no grupo de 80-89 anos.

Como se pode notar, a faixa etária que mais procurou o serviço de emergência foi de 70 a 79 anos, podemos associar a este dado, as complicações das doenças crônicas e o avançar da idade são fatores que fazem essa faixa etária buscar o serviço de emergência.

Observando o estado civil, têm-se seis pacientes (30%) viúvos; quatro pacientes (20%) solteiros; e 10 pacientes (50%) casados.

Respondendo a questão do formulário a respeito da moradia, foi obtido que três pacientes (15%) moram sozinhos; 10 pacientes (50%) moram com seu cônjuge; e sete pacientes (35%) moram com os filhos.

Abaixo uma tabela que traz as doenças de bases encontradas, dispostas em ordem decrescente segundo o número de vezes que apareceu. Cabe dizer que um mesmo paciente pode ser portador de mais de uma doença citada abaixo.

Tabela 3. Doenças encontradas/ número de pacientes: município do Rio de Janeiro/RJ,Brasil.

Doenças encontradas	Número de pacientes n=20	%
Hipertensão arterial sistêmica - HAS	08	40
Diabetes melitus	06	30
Cardiopatía	06	30
Câncer	03	15
Alzheimer	02	10
Obesidade	01	5
Doença obstrutiva crônica	01	5

Dos pacientes portadores de doença de base, 7(38,9%) eram portadores de mais de uma; e 11 (61,1%) eram portadores de apenas uma doença de base.

Assim como na unidade hospitalar de Niterói, a doença crônica mais encontrada foi a Hipertensão Arterial. E aqui seguida da Diabetes Mellitus, que configura-se hoje como uma epidemia mundial, 9% do total de mortes esta relacionado a ela, e o envelhecimento da população é um dos responsáveis por sua alta prevalência.⁸

Os tipos de câncer encontrados foram: laringe, pulmão e sem descrição (um paciente de cada tipo).

Notamos que a maioria discreta deu entrada no serviço de emergência por motivo relacionado à doença de base que é portador. Como dito anteriormente, relacionamos este

dado ao fato das comuns e recorrentes complicações características das doenças de base, e o impacto das doenças crônicas em todo o organismo que tenta compensar as deficiências causadas por elas.

A tabela a seguir traz qual a relação do motivo de entrada com a doença de base.

Tabela 4. Motivo de entrada/ doença de base: município do Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Tipo de dor	Localização da dor	Doença de base
Dor aguda	Cabeça	Diabetes mellitus
Dor aguda	Cabeça	Hipertensão arterial
Dor aguda	Região retroesternal	Infarto agudo do miocárdio/ Hipertensão arterial
Dor crônica	Região abdominal	Hipertensão arterial

DISCUSSÃO

Ao analisar os dados de gênero de ambas as unidades foram possíveis notar a diferença da clientela atendida. Na unidade do município de Niterói a maioria foi do gênero feminino, o que comumente acontece não só nos serviços de emergência. A Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher informa que as mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos.¹⁰

Fatores como o tipo de alimentação, o sedentarismo, o tabagismo, a sobrecarga de responsabilidades - aumento considerável do número de mulheres chefes de família -, a competitividade, o assédio moral e sexual no mundo do trabalho, têm relevância destacada na mudança do perfil epidemiológico das mulheres. O que aliado as mudanças de hábitos, ao stress promovido pelo estilo de

vida moderno, contribuam para que as doenças crônico-degenerativas estejam entre as principais causas de morte na população feminina.¹⁰

Na unidade hospitalar do município do Rio de Janeiro houve equilíbrio dos gêneros na busca pelo serviço de saúde. Como discutido acima a buscado gênero feminino é esperada por ser maioria na população, pelo estilo de vida moderno e por serem cuidadoras. A presença do gênero masculino é um dado importante, porque na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada, para à recuperação da saúde.¹¹

Estudos comparativos entre homens e mulheres comprovam o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Mesmo com maior vulnerabilidade e altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os

TenórioDM, Camacho ACLF.

serviços de atenção primária, o que faz com que busquem o sistema de saúde pela atenção hospitalar de média e alta complexidade, o que agrava a morbidade pela demora na atenção e maior custo para o sistema de saúde.

Com isso, é possível notar a necessidade de ações de saúde para educação de ambos os gêneros a fim de promover o autocuidado, a saúde e prevenir doenças crônicas bem como seus agravos.

Considerando os dados obtidos em relação a estado civil e com quem mora, houve também diferença entre as unidades. Na unidade do município de Niterói trouxe uma realidade em que a maioria está dividida em solteiros e viúvos, e a maioria mora com os filhos. E na unidade do município do Rio de Janeiro a maioria é casada e mora com o cônjuge.

O envelhecimento aumenta a susceptibilidade para enfermidades crônicas e incapacidades. E estão especialmente vulneráveis ao adoecimento, incapacidades e morte, aqueles que atendem a determinados critérios demográficos, sociais e econômicos tais como: solteiras e viúvas, os que moram sozinhos, os socialmente isolados, os sem filhos e aqueles que contam com recursos econômicos muito escassos.¹²

Podemos associar esta evidência que no contexto familiar, a função de cuidador tende a ser assumida por uma única pessoa, que assume e se responsabiliza pelo cuidado e representa o elo entre o idoso, a família e a equipe de saúde.¹³

A designação do cuidador é informal, embora pareça que o processo atenda certas regras fundamentadas em fatores, como: parentesco (em sua maioria, os cônjuges), gênero (predominantemente a mulher), proximidade física (quem convive com o idoso) e proximidade afetiva (estabelecida pela relação conjugal e pela relação entre pais e filhos).

Estes fatos nos fazem entender como é importante a valorização e capacitação da família do idoso, sobretudo o cuidador. Pois como dito acima, é algo que acontece de forma informal, mas traz consigo muitas responsabilidades, exige muita dedicação e atenção. Se faz necessário atender não só o idoso, bem como o cuidador pois precisa estar bem física e mentalmente para realizar o que for necessário.

Porque apesar das dificuldades encontradas, os idosos que tem ao seu lado alguém se recuperam mais rápido, respondem melhor ao tratamento, enfim tem melhor

Identificação dos agravos de saúde que levam os idosos ao...

qualidade de vida do que os que não têm como observamos a partir das pesquisas não existe certeza de que uma determinada combinação de suporte e estrutura familiar favoreça mais a saúde dos idosos.¹⁴

Em ambas as unidades a maioria dos idosos é portadora de Doenças de Base, e em muitos casos mais de uma, como já discutido essa realidade é algo comum e esperado para esta faixa etária. Dentre elas estão o Câncer, Hipertensão Arterial, Diabetes e Cardiopatias.

Para respaldar esta afirmativa, percebe-se que com a maior concentração de idosos na população observou-se aumento de doenças crônico-degenerativas. Aproximadamente 80% dos sujeitos acima de 65 anos apresentam pelo menos um problema crônico de saúde e 10%, no mínimo, cinco.¹⁵

Com relação ao número de vezes que deu entrada no serviço de emergência pelo mesmo motivo, e se o motivo de entrada teve relação com a doença de base as unidades apresentaram o mesmo resultado. Maioria deu entrada no serviço por motivo relacionado a Doença de Base, algo que comumente acontece e não apresentou recorrência na busca pelo serviço pelo mesmo motivo, o que podemos considerar positivo se o agravo de saúde que o fez buscar o serviço de emergência em outro momento foi identificado, estabilizado, tratado e resolvido e/ou controlado. Mas, pode ser negativo, se o motivo de entrada for uma complicação de um agravo anterior que não foi identificado, estabilizado, tratado e controlado.

Dentre os principais sinais/sintomas encontrados como motivos de entrada no serviço de emergência estão a queixa algíca, náuseas e vômito, dispnéia, fraqueza muscular e as doenças de base relacionadas foram Câncer, Cardiopatias, Hipertensão Arterial.

Foi possível observar que nos pacientes que eram portadores de câncer a dor foi o motivo de entrada mais frequente, podendo estar associada a outros sinais/sintomas. Ainda considerando os achados sobre os pacientes com câncer identificamos que na unidade hospitalar do município de Niterói a entrada de pacientes com esta doença foi maior em relação a unidade hospitalar do município do Rio de Janeiro. Isso se dá pelas diferenças encontradas nas unidades.

A unidade hospitalar do município de Niterói apresenta um setor de emergência fechado, que atende pacientes que fazem tratamento ambulatorial na unidade. E a unidade hospitalar do município do Rio de Janeiro atende pacientes que seguem a carreira militar e seus familiares, sendo a

TenórioDM, Camacho ACLF.

característica dos pacientes que buscam este setor diferenciado.

Aumentar a oferta de serviços para os problemas de saúde dos idosos, com ações voltadas para a vigilância dos fatores de risco de adoecimento, educação dos profissionais de saúde e sensibilização dos responsáveis pela construção das políticas de saúde no Brasil e no mundo pode conferir um cuidado especial aos idosos mais vulneráveis e garantir, ao mesmo tempo, a universalidade do acesso, a integralidade e a igualdade da assistência de enfermagem em suas especificidades, bem como de outras áreas de conhecimento.¹⁶

Faz-se importante pontuar que em ambas as unidades o registro dos profissionais que atuam no setor de emergência é precário. Esse achado é um fator prejudicial ao desenvolvimento das atividades de enfermagem e dos demais profissionais, compromete a qualidade da assistência prestada e o tratamento e recuperação desse paciente.

CONCLUSÃO

Este trabalho identificou os principais agravos à saúde do idoso que o fazer procurar o serviço de emergência em dois hospitais, sendo a unidade hospitalar do município de Niterói e do Rio de Janeiro, com período de coleta de dados de 24/10/12 a 30/11/12.

Constatou que os sinais/sintomas mais encontrados como motivos de entrada no serviço de emergência são queixa algica, náuseas e vômito, dispnéia, fraqueza muscular. E as doenças de base relacionadas foram Câncer, Cardiopatias, Hipertensão Arterial.

Foi freqüente pelos profissionais de saúde que atuam nos serviços de emergência dessas unidades uma ausência parcial ou total de registros relevantes no prontuário ou boletim de emergência sendo esta uma das limitações do estudo.

Outro fator limitador foi o fato dos idosos que estavam internados ou em observação estarem impossibilitados de falar, não estavam orientados, e na maioria das vezes sem acompanhante.

Como contribuição tem-se a caracterização dos idosos que buscam o serviço de emergência, para elaborar ações de educação para saúde e estratégias de prevenção de agravos, capacitação dos profissionais que lidam com a população idosa; o perfil de relação familiar dos idosos que deram entrada no serviço de emergência, o que possibilita traçar metas para aproximar o familiar da

Identificação dos agravos de saúde que levam os idosos ao...

unidade de saúde, com o intuito de torná-lo um parceiro no cuidado, tratamento desse idoso e de si próprio. Outra questão foi a ênfase na alta frequência de agravos a saúde causados por doenças crônicas, fato que já foi identificado por outras pesquisas, visando a prevenção destas e de suas complicações.

A partir dos achados dessa pesquisa, é possível entrever medidas de prevenção dos agravos encontrados, o que possibilita a diminuição do número de entrada de idosos nos serviços de emergência.

Na prática profissional a atenção está focada somente no indivíduo doente, sendo a prevenção o foco do governo. Nesse sentido, conhecer os fatores geradores de agravos que ocorrem na emergência com idosos torna-se extremamente relevante e, profundamente essencial, mais ainda para a enfermagem que tem um olhar holístico.

REFERÊNCIAS

1. Mazza MMPR, Lefèvre F. The nursing home as seen by the elderly family caretaker. Saude Soc [Internet]. 2004 Sept-Dec [cited 2013 Aug 20];13(3):68-77. Available from: www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/08.pdf
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 03]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Lei nº 10.741, Lei do Estatuto do Idoso de 1º de outubro de 2003 [Internet]. 2003 [cited 2013 Sept 03]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de atenção às urgências/Ministério da Saúde [Internet]. 2006 [cited 2013 Sept 03]. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>.
5. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev Bras de Enferm [Internet]. 2009 Jan-Feb [cited 2013 Sept 03];62(3): 57-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/09.pdf>.
6. Camacho ACLF. Metodologia assistencial para pessoa com doença de Alzheimer e sua rede de suporte: Proposição de modelo de

TenórioDM, Camacho ACLF.

cuidados de enfermagem. São Paulo: Iglu; 2011.

7. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). [Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil. Programa de Epidemiologia e Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco](#) [Internet]. 2012 [cited 2013 Sept 03]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/tbregioes consolidado.asp>.

8. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.600, de 7 de Julho de 2011 [Internet]. 2011 [cited 2013 Sept 03]. Available from: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108708-1600.html>.

9. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo /Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

10. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Da Mulher: princípios e diretrizes/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

11. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes) [Internet]. 2009 [cited 2013 Sept 03]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_integral.pdf

12. Almeida MHM, Litvoc J, Perez MP. Dificuldades para atividades básicas e instrumentais de vida diária, referidas por usuários de um centro de saúde escola do município de São Paulo. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2012 May [cited 2013 Sept 03];15(2):187-200. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n2/02.pdf>

13. Vieira L, Nobre JRS, Bastos CCBC, Tavares KO. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2012 May [cited 2013 Sept 03]; 15(2): 255-264. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n2/08.pdf>

14. Romero DE. Gender differences in the impact of family arrangements on health status of Brazilian elderly. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2002 Dec [cited 2013 Sept 03];7(4):777-794. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14605.pdf>

Identificação dos agravos de saúde que levam os idosos ao...

15. Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. Texto contexto-enferm [Internet]. 2012 Jan [cited 2013 Sept 03];21(1):112-120. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a13v21n1.pdf>

16. Camacho ACLF, Abreu LTA, Mata ACO et al. Bioethical issues of older adults and their aspects relevant to nursing: integrative review. J Nurs UFPE on line [internet]. 2013 Mar [cited 2013 Sept 03];7(spe):945-52. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2544/pdf_2263

Submissão: 04/09/2013

Aceito: 18/12/2014

Publicado: 15/01/2015

Correspondência

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho
Rua José Vicente, 97 Ap. 801
Bairro Grajaú
CEP 20540-330 -- Rio de Janeiro (RJ), Brasil