

Perfil de atendimento de idosos pelo serviço móvel de urgência

Profile of elderly patients assisted by mobile emergency service

Perfil de atención de ancianos por el servicio de emergencia móvil

*Julival Andrade Santos Junior*¹, ORCID 0000-0002-0765-8089

*Adriana Alves Nery*², ORCID 0000-0002-1093-1437

*Claudio Bispo de Almeida*³, ORCID 0000-0001-9486-7163

*Cezar Augusto Casotti*⁴, ORCID 0000-0001-6636-8009

^{1 2 4} *Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil*

³ *Universidade do Estado da Bahia, Brasil*

Recebido: 23/01/2020

Aceito: 14/08/2020

Resumo: O presente estudo objetiva traçar o perfil do atendimento aos idosos pela central de regulação pré-hospitalar e pelo serviço de atendimento móvel de urgência. Caracterizou-se como estudo epidemiológico, descritivo realizado com idosos residentes em Jequié, Bahia. Utilizou-se banco de dados dos atendimentos da central de regulação e do serviço móvel de ambulância do ano de 2013. Calculou-se as frequências absoluta e relativa para as variáveis avaliadas. A Central de Regulação recebeu 3.505 chamadas, e encaminhadas 2.066 atendimentos de ambulâncias. Na regulação e nas equipes de ambulância prevaleceram idosas, de 60 a 79 anos, atendidas durante dias úteis da semana e no turno matutino, atendidos em domicílio, com realização de atendimento clínico, e conduzidos para rede hospitalar pública. Entre os agravos prevaleceram crise hipertensiva, dor, neurológicos e dispneia. No município, o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência é essencial para atender as demandas de urgência dos idosos.

Palavras chave: Serviços de Saúde para Idosos; Serviços de Saúde; Assistência Integral à Saúde; Idoso; Serviços Médicos de Emergência

Abstract: This study aimed to outline the profile of emergency-medical care performed to the elderly population through the prehospital regional medical-emergency regulation center and the mobile emergency-care system. The data analyzed here was extracted from a database of the emergency-calls made to reach out the of the regional medical-emergency regulation center and the mobile emergency-care system over the year of 2013 at the city of Jequié, Brazil. The absolute and relative frequencies were calculated for the variables evaluated. the regional medical-emergency regulation center received 3,505 calls and 2,066 ambulance units were sent out. Both at the regional medical-emergency regulation center and the ambulance crew the age of

the patients assisted ranged from 60 to 79 years old, and most of the emergency-calls were attended during weekdays and during the morning shifts. Most of the elderly assistment were at their households, having clinical assistance, and afterwards they were conducted to a public hospital network. Hypertensive crisis, chronic pain, neurological and dyspnoea issues have prevailed among other diagnosis. Thus, we conclude here that the emergency- prehospital care is essential to meet the urgent demands of the elderly population.

Keywords: Health Services for the Aged; Health Services; Comprehensive Health Care; Aged; Emergency Medical Services

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo esbozar el perfil de la atención a las personas mayores a través del centro de regulación prehospitalario y el servicio móvil de atención de emergencia. Se caracterizó como estudio epidemiológico, descriptivo realizado con ancianos residentes en Jequié, Bahía. Se utilizó la base de datos de las atenciones de la central de regulación y del servicio móvil de ambulancia del año 2013. Se calcularon las frecuencias absoluta y relativa para las variables evaluadas. La Central de Regulación recibió 3.505 llamadas, y se encaminaron 2.066 llamadas de ambulancias. En la regulación y en los equipos de ambulancia prevalecieron ancianas, de 60 a 79 años, atendidas durante días hábiles de la semana y en el turno matutino, en domicilio, con asistencia clínica y trasladados a la red pública hospitalaria. Entre las enfermedades prevalecieron las crisis hipertensivas, dolor, enfermedades neurológicas y disnea. En el municipio, la atención prehospitalaria móvil de urgencia es esencial para atender las demandas de urgencia de los ancianos.

Palabras Clave: Servicios de Salud para Ancianos; Servicios de Salud; Atención Integral de Salud; Anciano; Servicios Médicos de Urgencia

Correspondência: Julival Andrade Santos Junior, e-mail: jasjunior@uesb.edu.br. Adriana Alves Nery, e-mail: aanery@uesb.edu.br. Claudio Bispo de Almeida, e-mail: cbalmeida@uneb.br. Cezar Augusto Casotti, e-mail: cacasotti@uesb.edu.br

Introdução

Uma das grandes conquistas da humanidade é o envelhecimento da população. Segundo projeções das nações unidas, o número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, continuará a subir em escala mundial, assim como ocorreu nas últimas décadas. Esse fenômeno se deve a diversos fatores, dentre eles: o aumento da esperança média de vida; os avanços tecnológicos no tratamento de doenças; melhorias nas condições sociais e hábitos de saúde; investimento na prevenção e promoção de saúde; e a redução acentuada da fecundidade que em

alguns países parecem ser responsáveis pelo aumento da proporção de idosos quando comparados com outras faixas etárias (1).

O envelhecimento populacional, segundo projeções das Nações Unidas, tenderá a um crescimento contínuo e em escala mundial, assim como já ocorre há algumas décadas. Fatores como o aumento da esperança média de vida, avanços tecnológicos na terapêutica médica, melhorias sociais e nos hábitos salubres, maior investimento em prevenção e promoção na área de saúde, e a redução da fecundidade de alguns países parece aumentar a proporção de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos se comparado a outras faixas etárias (1).

Dados do censo de 2010 indicam que a população de pessoas idosas com 60 anos ou mais no Brasil estava em torno de 20 milhões, enquanto no ano 2000 esta população representava 14 milhões. Estas projeções indicam que em 2020 o Brasil será o sexto país em número de idosos no mundo (2,3). Sabe-se que em 1940 a expectativa de vida era de 45,5 anos em 2011 passou a 74,1 anos o que representa um acréscimo de 28,6 anos. Em relação ao sexo, as mulheres apresentam maior expectativa de vida (77,7 anos) quando comparada a dos homens (70,6 anos) (2).

A Organização Mundial de Saúde – OMS reconhece como idoso as pessoas acima de 65 anos, porém este referencial é utilizado em países desenvolvidos⁴. No caso do Brasil, que é um país em desenvolvimento, a terceira idade começa aos 60 anos. No Brasil, país em desenvolvimento, a terceira idade começa aos 60 anos. Já em países desenvolvidos, de acordo com a OMS, a pessoa é considerada idosa a partir dos 65 anos de idade (4).

O aumento do número de pessoas idosas tem trazido grandes demandas para os serviços de saúde. Estes serviços são onerados devido aos seguintes fatores: maior custo na atenção às condições crônicas não transmissíveis, que têm maior incidência entre os idosos; altas taxas de internamento, com maior permanência hospitalar e maior custo médio de internamento, quando comparados ao de populações mais jovens, além da necessidade de utilização de mais recursos (remédios e equipamentos) (5).

As condições crônicas não transmissíveis nos idosos estão associadas à perda de capacidades funcionais com aumento da fragilidade, problemas de locomoção, riscos de queda com maior dependência nos cuidados e, conseqüentemente, necessitar de maior institucionalização (6).

Neste contexto, esta população torna-se mais vulnerável aos agravos de saúde e tem nos serviços de urgência, uma necessidade própria. Destaca-se entre outros, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) o qual após sua implantação trouxe impacto na redução das internações e óbitos de alguns agravos a saúde (7). Neste contexto, ao considerar o envelhecimento populacional, torna-se importante que os profissionais de saúde conheçam o histórico de seu paciente para melhores resultados, e assim, prezar por um melhor atendimento pautado no cuidado à esta população, com maior qualidade (8).

A Política Nacional de Atenção às Urgências introduziu o SAMU a partir de 2003 e este, oferece um acesso rápido e eficaz aos cuidados de saúde aos agravos clínico, cirúrgico, traumático, obstétrico e psiquiátrico (9). Mostra-se relevante para a população maior de 60 anos devido a sua condição física, sobretudo por conta da falta de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (10).

Apesar do serviço móvel de urgência ter sido implantado há mais de uma década, na literatura foram identificados poucos estudos referentes à caracterização dos usuários idosos e atendimentos a eles realizados (11-13). Neste sentido, torna-se necessário conhecer as condições

de saúde do idoso, para adequar o cuidado às suas necessidades durante os atendimentos recebidos no sistema de saúde, inclusive, nos atendimentos de urgência. Assim, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil do atendimento aos idosos pela central de regulação pré-hospitalar e pelo SAMU, Jequié, Bahia.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico, com delineamento transversal realizado com dados secundários provenientes das fichas de atendimento da central de regulação regional e das ambulâncias do SAMU na cidade de Jequié, Bahia. Esta cidade está localizada na região Sudoeste do estado, é município sede de um SAMU Regional, que abrange 25 municípios circunvizinhos, responsável por uma população estimada de 530.000 habitantes. Desses 25 municípios, 15 possuem ambulâncias de resgate que cobrem toda a região. Porém, para a realização deste estudo utilizou somente os dados da regulação e do atendimento das ambulâncias prestados à população idosa do município de Jequié.

O município de Jequié está situado às margens do rio de Contas, e de acordo com o Censo de 2010, possuía uma população de 151.895 habitantes, 73.612 homens e 78.283 mulheres. Da população total do município 17.247 possuem idade de 60 anos ou mais, 7.420 homens idosos e 9.827 mulheres idosas. Do total de idosos residentes no município 1.400 residem na zona rural e 15.897 na urbana.

Durante o período de janeiro a dezembro de 2013, foram avaliadas as fichas de atendimento da central de regulação médica e as fichas referentes ao atendimento realizado por duas Unidades de Suporte Básico (USB) e uma Unidade de Suporte Avançado (USA) do SAMU de Jequié. Cada USB conta com uma equipe constituída por um técnico de enfermagem e um condutor, enquanto a USA com um médico, um enfermeiro e um condutor.

Foram selecionadas, para este estudo, 3.505 fichas de ligações recebidas pela central de regulação para atender ao chamado dos idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Destas, em 2.066 solicitações, o médico regulador decidiu por enviar uma unidade de suporte (USA ou USB) para realizar o atendimento onde o idoso se encontrava.

As fichas da regulação são primeiramente preenchidas pelo técnico auxiliar de regulação médica (TARM) que anota os dados pessoais do solicitante, da vítima, endereço de localização, data e hora do chamado, assim como informações pertinentes observadas. Após, o TARM transfere a ficha e a ligação para o médico regulador que registra os motivos da ocorrência, julga a gravidade do caso (de origem clínica, traumática, obstétrica, psiquiátrica ou orientação) e decide se orienta ou envia equipe de resgate em ambulância.

Os dados dos atendimentos prestados as pessoas idosas foram obtidos pela Central de Regulação médica e atendimento móvel SAMU do município estudado. O banco de dados foi tabulado em uma planilha do programa Microsoft Excel e nele analisados por meio de distribuição de frequências. No banco constam informações do perfil dos pacientes (idade, sexo) e do atendimento (dia da semana em que houve o atendimento, hora do atendimento, tipo de viatura, ocupação do paciente, local em que se procedeu a ocorrência, tipo de ocorrência, serviços a que os pacientes foram destinados e o motivo pelo qual a ambulância prestou atendimento).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o parecer nº 911.309, CAAE nº 39472214.3.0000.0055.

Resultados

No período analisado, a Central de Regulação do SAMU Jequié recebeu 3.505 chamadas para atender ocorrências a indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos. Entre as ambulâncias do SAMU, registraram-se 7.324 ocorrências, das quais 2.066 foram com idosos, o que correspondeu a 28,2% do total. Destaca-se que houve uma inconsistência numérica entre as informações das saídas das ambulâncias pela central de regulação e equipes em ambulâncias no município estudado. A central de regulação informou que as USB saíram 1.788 vezes e as equipes em ambulância informaram 1.605, o que evidencia uma diferença de 183 saídas a menos, e as USA a regulação informou 402 saídas e a equipes em ambulância informaram 461, evidenciando uma diferença de 59 saídas a mais.

Percebeu-se que houve uma diferença total de 124 saídas informadas. Estes valores incitam a três hipóteses: o trabalhador responsável por preencher a ficha na ambulância não o fez ou esta pode ter sido extraviada; a idade do paciente foi informada diferentemente nos dois momentos solicitados (central de regulação e atendimento da ambulância), um paciente não entrou no estudo (faixa etária inferior a 60 anos) e; pode ter ocorrido cancelamento da ocorrência durante o deslocamento da ambulância.

Conforme observou-se na Tabela 1, tanto na regulação quanto no atendimento da ambulância prevaleceram, respectivamente, idosos do sexo feminino (56,3%; 54,6%), com idade de 60 a 79 anos (64,5%; 62,5%), que buscaram o serviço durante dias da semana (72,2%; 71,2%), atendidos no turno matutino (32,7%; 31%), e que receberam atendimento de uma USB (81,6%; 77,7%).

Ainda na Tabela 1, observa-se um percentual elevado de incompletude das informações relacionadas à algumas variáveis da regulação (sexo: 1,3%; viaturas mobilizadas em atendimentos: 37,5%), e da unidade de atendimento móvel (sexo: 3,6%). Para as demais variáveis da regulação (Turno de atendimento n=1) e da Unidade Móvel de atendimentos (idade n=2) a incompletude das informações foi insignificante.

Tabela 1: Características do atendimento prestado pela regulação médica e pela unidade móvel de atendimento a idosos. Jequié, BA, Brasil, 2013.

Variável/Categoria	Regulação médica (n=3.505)		Unidade Móvel de Atendimento (n=2.066)	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	1.948	56,3	1.087	54,6
Masculino	1.510	43,7	904	45,4
Idade				
60 a 79 anos	2.261	64,5	1.291	62,5
80 anos ou mais	1.244	35,5	773	37,5
Dia da semana				
Dia da semana (segunda a sexta-feira)	2.532	72,2	1.471	71,2
Final de semana (sábado e domingo)	973	27,8	595	28,8
Turno				
Manhã (6:00h até 11:59h)	1.146	32,7	640	31,0
Tarde (12:00h até 17:59h)	1.071	30,6	633	30,6
Noite (18:00h até 23:59h)	919	26,2	534	25,9
Madrugada (00:00h até 05:59h)	368	10,5	259	12,5
Viatura				
USB I/II	1.788	81,6	1.605	77,7
USA	402	18,4	461	22,3

Fonte: banco de dados do atendimento da Central de Regulação médica Jequié-BA e do atendimento móvel SAMU, 2013.

A tabela 2 apresentou as informações contidas nas fichas de atendimento feitas pelas equipes das ambulâncias. Percebeu-se que prevaleceram os idosos: aposentados (81,4%); atendidos em residência (88,3%); que obtiveram atendimento clínico (80,7%); e que foram conduzidos para um serviço público (95,9%).

Tabela 2: Características das informações contidas nas fichas de atendimentos realizados pela Unidade Móvel do SAMU. Jequié, BA, Brasil, 2013. (n= 2.066).

Informação obtida na ficha de atendimento	% resposta	n	%
Ocupação (n=666)	32,23		
Aposentado		542	81,4
Do Lar		83	12,5
Autônomo		30	4,5
Outro		5	0,7
Desempregado		4	0,6
Funcionário Público		2	0,3
Local (n=1.884)	91,19		
Residência		1.663	88,3
Via pública		189	10,0
Unidade Hospitalar		27	1,4
Estabelecimento Comercial/Industrial		5	0,3
Tipo de ocorrência (n=1.909)	92,40		
Clínico		1.540	80,7
Trauma		258	13,5
Óbito		61	3,2
Transporte		33	1,7
Psiquiátrico		17	0,9
Destino (n= 1.553)	75,17		
Serviço Público		1.489	95,9
Serviço Privado		52	3,3
Serviço Misto		12	0,8

Fonte: banco de dados do atendimento móvel do SAMU Jequié-BA, 2013

A tabela 3 mostrou os agravos que acometeram os idosos assistidos pela Unidade Móvel do SAMU, e destacou que os principais problemas de saúde que demandaram atendimento foram: crise hipertensiva (22,0%); dor (18,5%); neurológico (16,2%), dispneia (15,6%). Destaca-se que, para alguns idosos atendidos, foram registrados mais de um agravo.

Ressalta-se que na categoria neurológica (Tabela 3) foram incluídos os pacientes acometidos por: desmaio, desvio de comissura labial, hemiplegia, hipoatividade, tonturas, mal súbito, parestesias, desorientação, anisocoria, síncope e não responsividade. Enquanto que na categoria cardiocirculatório, foram incluídos os casos de hipotensão, bradicardia, cianose, taquicardia e dessaturação.

Tabela 3: Problemas de saúde encontrados em idosos durante o Atendimento Móvel SAMU. Jequié, BA, Brasil, 2013.

Agravos em idosos (n=2.066)	n	%
Crise Hipertensiva	454	22,0
Dor	383	18,5
Neurológico	334	16,2
Dispneia	322	15,6
Não Classificado	289	14
Queda da Própria Altura	158	7,6
Outros	135	6,5
Cardiocirculatório	126	6,1
Óbito	125	6,1
Hiperglicemia	120	5,8
Hipoglicemia	107	5,2
Politrauma	85	4,1
Crise Convulsiva	50	2,4
Não Assistido	48	2,3
Atropelamento	28	1,4
Transferência Inter hospitalar	26	1,3
PCR	21	1,0
Hematêmese	19	0,9
Agressão Física	17	0,8
Surto Psicótico	11	0,5

Fonte: banco de dados do atendimento móvel do SAMU Jequié-BA, 2013.

Discussão

Percebeu-se, no presente estudo, que o alto percentual de atendimentos prestados onde as fichas não foram completamente preenchidas (20,5%), e impede, assim, um melhor entendimento do serviço ofertado. Acredita-se que a incompletude de informações nas fichas avaliadas pode estar associada ao grande volume de solicitações de atendimento em determinados horários, a necessidade de rapidez nas condutas, decisões e busca de uma unidade hospitalar para dar prosseguimento ao atendimento, por acreditar que as informações não preenchidas são menos importantes, ou falta uma reordenação das práticas envolvidas na realização do serviço.

Vale salientar que os dados obtidos pela central de regulação médica são os necessários para reconhecimento do usuário, do agravo e como localizá-lo. No protocolo do SAMU de outubro de 2014 há um tópico no sumário em “protocolos especiais” que orienta quanto a este tipo de preenchimento (14). Um estudo sobre homens idosos atendidos pelo SAMU em Teresina-PI, em 2011, referiu-se às mesmas dificuldades identificadas pela falta de

preenchimento das fichas de atendimento, o que dificulta a identificação das condições dos usuários e o trabalho prestado pela equipe (15).

No período analisado 28,2% dos atendimentos realizados pela equipe de assistência pré-hospitalar do SAMU de Jequié foi para idosos, situação que evidenciou a importância do serviço para este grupo etário. O conhecimento e aprimoramento da equipe de saúde são fundamentais para um bom prognóstico desta população (16).

O processo de envelhecimento vem acompanhado de morbidades, algumas crônicas que tornam os idosos mais susceptíveis à necessidade de suporte emergencial. A maior parte dos atendimentos prestados aos idosos pesquisados foi iniciada em domicílio, desta forma, deve-se ter maior cuidado com o idoso em sua residência, pois se deve prevenir, por exemplo, o risco de traumas devido à vulnerabilidade desta população (16).

Para garantir um atendimento de alta qualidade e eficiência aos pacientes idosos faz-se necessário desenvolver ações que melhorem o atendimento pré-hospitalar (17). Diante disto, é imprescindível a identificação de métodos novos que sejam capazes de averiguar precocemente a gravidade da doença e com isso melhor orientar o tratamento.

Neste estudo identificou-se que 54,6% e 56,3% dos atendimentos prestados a idosos pelo serviço móvel do SAMU e pela regulação médica, respectivamente, foram para indivíduos do sexo feminino. Estes achados corroboram com estudo semelhante, no qual foram atendidos 42.629 idosos pelo SAMU, com 55,5% do sexo feminino (18), e outro estudo com 51% de prevalência de mulheres atendidas (13).

As três viaturas disponíveis realizaram 2.066 atendimentos a idosos, as quais duas USB eram responsáveis por 77,7% das ocorrências, enquanto a USA por 22,3%. Ao serem comparadas com todas as faixas etárias, as USA fizeram 16,4% das ocorrências sugere-se uma maior tendência ao envio de suporte avançado ao serem solicitadas em atendimentos que envolveram idosos. É preciso que as necessidades dos idosos sejam abordadas adequadamente no atendimento pré-hospitalar, com intuito de reduzir as reinternações e promover o aumento da capacidade funcional. Para isto, a equipe de atendimento deve ser constantemente capacitada, e sensível às particularidades exigidas por esta população (16,19).

Dos idosos atendidos, 12,5% informaram ter atividade informal (do lar) e 4,5% como autônomo. Estes dados evidenciam que uma parcela importante desses indivíduos possui atividades laborais e que podem impactar a história de vida familiar ao sofrerem agravos a saúde que gerem incapacidades.

Os dados obtidos por este estudo evidenciaram que a procura dos idosos pelo serviço do SAMU não é influenciada pelo dia da semana. Porém, ao se avaliar o turno do atendimento, observou-se que 31,0% das ocorrências foram pela manhã, e 61,6% durante o dia. Essa informação corrobora com outro estudo (18), onde o pico de atendimento ocorreu às 10:00h e mantêm-se em um platô até as 17:30h. Vale destacar, que conforme observado nos resultados da presente pesquisa o turno em que ocorrem as solicitações de atendimento da regulação médica segue a mesma proporção encontrada no atendimento das ambulâncias.

No estudo em questão, o tipo de ocorrência predominante entre os idosos foi o clínico, prevaleceram os casos de crise hipertensiva, resultado similar aos achados de uma pesquisa realizada no município de Botucatu, São Paulo, Brasil, onde predominaram as ocorrências clínicas, porém, a maioria os registros teve crises convulsivas como principal queixa (20).

Entretanto, pode-se afirmar que nesta faixa etária é grande a prevalência de hipertensão arterial, alguns estudos realizados no setor de psicogeriatría de hospital de Itapira-SP

diagnosticaram 53,0% do número total da amostra com quadro de hipertensão arterial (21). Porém, outro estudo refere um alto índice de pseudocrise hipertensiva e elevação sintomática da pressão arterial em serviços de emergência que são tratadas como crise hipertensiva (22). Assim como em outros serviços de emergência, diferenciar estas situações tem impacto positivo na melhor terapêutica abordada a estes pacientes.

Outra queixa relatada pelos idosos pesquisados foi a dor intensa. Em estudo realizado em Florianópolis/SC com 1.656 idosos, 29,3% apresentaram dor crônica, a qual foi predominante entre as mulheres (62,5%) e idosos na faixa etária de 60 a 69 anos (51%) (23). Outra pesquisa, realizada em São Paulo, também indica prevalência de dor crônica em 29,7% dos entrevistados. Os idosos informaram que as dores que mais incomodavam eram a lombar, seguida dos membros inferiores e superiores. Estas dores produzem impacto negativo nas atividades do dia a dia. Entre os idosos a dor que mais incomodava persistia há mais de dois anos e variava de intensidade de média à intensa. A presença da dor crônica mostrou-se associada à pior capacidade funcional avaliada por meio das atividades de vida diária básica e instrumentais e mobilidade (24).

Sabe-se que a dor pode ser interpretada por diferentes indivíduos de diversas formas e intensidades, e no presente estudo a prevalência deste agravo foi elevada, fato que evidencia uma maior complexidade na atenção à saúde do idoso. Muitas vezes o cuidador ou membros ativos da família passam a gerenciar e tomar decisões nas práticas de saúde ao idoso e, muitas vezes, opera como fonte primária na prestação dos cuidados a este indivíduo (22). Isto aumenta as solicitações por um suporte profissional que possa lidar com algo considerado emergencial como o sofrimento imposto pela dor.

O terceiro motivo da procura pelo serviço mais prevalente no estudo foram os problemas neurológicos, dos quais a principal condição que tem impacto na vida do idoso e de seu ciclo familiar é o acidente vascular cerebral. Registra-se que a população idosa mundial aumenta rapidamente, o que remete à ações de prevenção e promoção do bem-estar (25).

A incapacidade leva a necessidade de um rearranjo familiar para cuidar deste idoso, e pode diminuir sua qualidade de vida e compromete negativamente as relações intrafamiliares. Ao necessitar de um cuidador, onera a família economicamente. Independentemente de ser este, um cuidador contratado ou um membro desta família, a sobrecarga imposta a este indivíduo parece estar relacionada com o nível de independência funcional do idoso cuidado (26).

A dispneia foi um sintoma bastante citado no atendimento emergencial pré-hospitalar. Em um estudo que verificou os sintomas de idosos de baixa renda em seu último ano de vida, encontrou a dispneia (60%) como terceiro sintoma mais citado (27). Isso sugere que este sintoma mostra-se importante para as equipes de emergência pré-hospitalar, uma vez que, além de ser um sintoma relacionado a uma condição vital do ser humano, respirar; pode indicar também um sinal de agravamento de sua condição de saúde ou indício de finitude da vida.

Observa-se que os agravos encontrados pelas equipes das ambulâncias, os quais possivelmente motivaram a chamada telefônica ao solicitar o serviço de emergência, sugere falhas na atenção básica. Os agravos mais recorrentes, em sua maioria, estão relacionados às condições crônicas não transmissíveis que as equipes de atenção básicas buscam prevenir (5). Fatores externos como queda da própria altura, também tem importância na morbimortalidade destes indivíduos e em sua qualidade de vida (12). As unidades básicas de saúde precisam estar atentas para estes agravos e o serviço pré-hospitalar tem um papel importante como fonte de informações para se criar medidas preventivas.

Conclusão

Os dados obtidos por este estudo evidenciam o alto percentual de idosos atendidos pelo SAMU Regional no município de Jequié. Quanto ao perfil dos idosos verifica-se que tanto na central de regulação, como no atendimento móvel de ambulância prevaleceram idosos do sexo feminino, com idade entre 60 e 79 anos, que buscaram atendimento nos dias da semana, nos turnos matutino e vespertino. O atendimento móvel por meio de ambulância ocorreu nos domicílios, e o tipo de ocorrência classificado como clínico foi o mais frequente, e os usuários encaminhados para uma unidade de suporte público. Quanto aos agravos que levaram o médico regulador a encaminhar uma unidade de atendimento móvel de ambulância prevaleceram às categorias: crise hipertensiva, dor, neurológicos e dispneia.

Estes dados mostram que o atendimento pré-hospitalar SAMU é fundamental para o atendimento dos agravos acometidos aos idosos. Trata-se de uma importante porta de entrada aos níveis de maior complexidade do sistema único de saúde brasileiro. As solicitações de atendimento em ambulância a idosos estão relacionadas a condições crônicas não transmissíveis, que são bastante comuns neste grupo etário, mas vale destacar que estes eventos são passíveis de prevenção na atenção básica, por isso a importância de se conhecer o perfil desta população.

Referências Bibliográficas

1. Lamela D, Bastos A. Comunicação entre os profissionais de saúde e o idoso: uma revisão da investigação. *Rev Psicol Soc* [Internet]. 2012 [cited 2018 Nov 11]; 24(3): 684-90. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3093/309326585020/>
2. Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. *Demografia e epidemiologia do envelhecimento*. Einstein [Internet]. 2008 [cited 2018 Nov 11]; 6(1): S4-S6. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46617649/envelhecimento_popu.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1535740578&Signature=v5RN4P9QsOkzo2m58ZCGIIZU0Ck%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDemografi_a_e_epidemiologia_do_envelheci.pdf
3. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 25]; 19(3):507-19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
4. OMS (Organização Mundial de Saúde) Relatório Mundial de Saúde, Banco de Dados. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1999.
5. Rubio VO. *La Economía en Sanidad y Medicina: Instrumentos y Limitaciones*. Barcelona: Euge, 1990.
6. Maciel ACG, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2007 [cited 2018 Nov 11]; 10(2): 178-89. Available from: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2007.v10n2/178-189/>
7. Luz CC, Junger WL, Cavalini LT. Análise da Atenção Pré-hospitalar ao Acidente Vascular Cerebral e ao Infarto Agudo do Miocárdio na População Idosa. *AMB Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2010 [cited 2018 Dic 12]; 56(4): 452-7. Available from: <https://www.ingentaconnect.com/content/doi/01044230/2010/00000056/00000004/art00019>

8. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc saúde colet* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 15]; 23 (6): 1929-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
9. Vieira EB. *Manual de Gerontologia: um guia teórico prático para profissionais, cuidadores e familiares*. Rio de Janeiro: 2ª ed. Revinter, 2008.
10. Silva JVF, Silva EC, Rodrigues APRA, Miyazawa AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Semina cienc biol saúde* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 25]; 2(3):91-100. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2079>
11. Silva HC, Pessoa RL, Menezes RMP. Trauma em idosos: acesso ao sistema de saúde pelo atendimento pré- hospitalar móvel. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 20]; 24:e2690. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0959.2690>
12. Franklin TA, Santos HCS, Santos Junior JA, Vilela ABA. Characterization of service of a pre-hospital care service to older persons involved in fall. *J res fundam. care Online* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 15]; 10(1): 62-7. Available in: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5977>
13. Lino FS, Costa ECL, Figueiredo MLF, Magalhães JM. Assistência ao idoso pelo serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 25]; 3(1):25-31. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1328/pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Protocolos de intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência*. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.
15. Pereira LC, Alencar AA, Figueiredo MLF, Beleza CMF. Caracterização do atendimento de homens idosos pelo serviço móvel de urgência. *Rev Cult Cuid* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 11]; 19(41):126-34. Available from: <http://eds.a.ebscohost.com/abstract?site=eds&scope=site&jrnl=11381728&AN=103452505&h=0S%2fDLOStdfmEuHcgh8y8F6fZLLanR6uQPHzGpjp8G0dSTos9LJ00r6PmYh%2fN19D8g9nbGxnZVcAt4UNCw1buxA%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlNoResults&resultNs=Ehost&crlh ashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d11381728%26AN%3d103452505>
16. Gonçalves AML, Amorim FMSB, LMB, Almeida MTG, França AMB. Trauma em idosos: como deve ser realizado o atendimento. *Semina cienc biol saúde* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 14]; 4(2):77-86. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/5110/2783>
17. Carpenter CR, Platts-Mil TF. Evolving Prehospital, Emergency Department, and “Inpatient” Management Models for Geriatric Emergencies. *Rev Clin Geriatr Med* [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 11]; 29(1):31-47. Available from: [https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690\(12\)00083-3/pdf](https://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(12)00083-3/pdf)
18. Gonsaga RAT, Silva EM, Brugugnolli ID, Cabral JL, Thomé Neto O. Padrão e Necessidades de Atendimento Pré-hospitalar a Idosos. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 25]; 18(1):19-28. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403839881003.pdf>
19. Marques GQ, Lima MADS, Ciconet RM. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre - RS. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2018 Nov 11]; 24(2): 185-91. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/38530/000776233.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMCM, Palhares VC, Pavelqueires S. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 25]; 20(2):289-295. Available from: <http://www.redalyc.org/html/1277/127745723012/>
21. Longo MAT, Martelli A, Zimmermann A. Hipertensão arterial sistêmica: aspectos clínicos e análise farmacológica no tratamento dos pacientes de um setor de psicogeriatría do Instituto Bairral de Psiquiatria, no município de Itapira, SP. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2011 [cited 2018 Nov 11]; 149(2): 271-84. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403834042008.pdf>
22. Silva DM, Vilela ABA, Nery AA, Duarte ACS, Alves MR, Meira SS. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 10]; 20(7): 2183-91. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63039870024.pdf>
23. Santos FAA, Souza JB, Arantes DL, Orsi E. Prevalência de dor crônica e sua associação com a situação sociodemográfica e atividade física no lazer em idosos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 15]; 18(1): 234-47. Available from: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2015.v18n1/234-247/en/>
24. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Duarte YA, Lebrão ML. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 11]; 29(2): 325-34. Available from: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600019&script=sci_arttext
25. World Health Organization. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2016. Available in: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
26. Pereira RA, Santos EB, Fhon JRS, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 25]; 47(1): 185-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a23v47n1>
27. Solano JPC, Scazufca M, Menezes PR. Frequência de sintomas no último ano de vida de idosos de baixa renda em São Paulo: estudo transversal com cuidadores informais. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2011 [cited 2018 Nov 11]; 14(1): 75-85. Available from: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2011000100007&script=sci_arttext

Como citar: Santos Junior, J.A., Nery, A.A., Almeida, C.B., Casotti, C.A. Perfil de atendimento de idosos pelo serviço móvel de urgência. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020;(9): 100-113. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2041>

Participação dos autores: a) Planejamento e concepção do trabalho; b) Coleta de dados; c) Análise e interpretação de dados; d) Redação do manuscrito; e) Revisão crítica do manuscrito. J.A.S.J. contribuiu em a, b, c, d,e; A.A.N. em a,b,c,d,e; C.B.A. em a, b,c,d,e.; C.A.C. em c,d,e.

Editora científica responsável: Dra. Natalie Figueredo