

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

TATIANE DE BORTOLI DOS SANTOS HEINRICH

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO
IDOSO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA
Revisão Integrativa da Literatura

PORTO ALEGRE

2017

Tatiane de Bortoli dos Santos Heinrich

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO
IDOSO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**
Revisão Integrativa da Literatura

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência, pelo Curso de Especialização da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

ORIENTADOR (A): PROF (A). ENF. ESP. ZORAIDE IMMICH WAGNER

Porto Alegre

2017

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO IDOSO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA. Revisão Integrativa de Literatura

Tatiane de B. dos S. Heinrich*

Zoraide Immich Wagner**

Resumo: O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial, tornando-se necessárias mudanças no modelo de atenção à saúde nessa faixa etária. Os idosos estão gerando necessidades de saúde mais complexas e utilizando mais os serviços de saúde, em especial os serviços de emergência (SE), pois são acometidos por diversos problemas de saúde, em sua maioria, instáveis e crônicos. Considerando a realidade dos SE, os enfermeiros possuem papel fundamental na assistência aos idosos, atuando diretamente na execução, no planejamento e na supervisão dos cuidados, além de gerenciar esses serviços. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o papel do enfermeiro no atendimento ao idoso em situação de emergência. E para isso, a metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS e SCIELO, que formou uma síntese dos dezesseis artigos selecionados entre 2005 a 2016, os quais versavam sobre o papel do enfermeiro no atendimento ao idoso no SE. Concluiu-se que o enfermeiro precisa estar apto para: avaliar as particularidades que o idoso apresenta; realizar um cuidado humanizado, priorizando não só o cuidado propriamente dito, mas todas as etapas e estruturas que envolvem o cuidar em enfermagem: estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, além da valoração e o respeito à dignidade do idoso. Objetivando a garantia de um atendimento resolutivo e de qualidade, e não somente centrada em procedimentos práticos. Fazendo-se imprescindível a Educação Permanente em saúde voltada especificamente o atendimento desta esta faixa etária.

Palavras-chave: Idoso. Geriatria. Enfermagem em emergência. Atendimento de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Como enfatizado em inúmeros estudos acadêmicos, o Brasil vem passando por mudanças significativas em sua estrutura etária, a população idosa – considerada todas as pessoas com 60 anos ou mais de idade - vai mais do que triplicar nas próximas quatro décadas, passando de menos de 20 milhões em 2010 para cerca de 65 milhões em 2050. Os idosos, que em 2005 somavam 11% da população em idade ativa, serão 49% em 2050, inversamente a este efeito, a população em idade escolar diminuirá de 50% para 29% no mesmo período (VERAS, 2012).

* Pós-Graduanda em Enfermagem em Urgência e Emergência da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos. E-mail: tatianebortoli@hotmail.com.

** Enfermeira Especialista em Enfermagem Psiquiátrica. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Unisinos e Docente do Curso de Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. E-mail: zoraide.wagner@gmail.com.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), 65% dos casos atendidos nos setores de urgência deveriam ser resolvidos na rede básica de saúde (BRASIL, 2006b). O idoso tem como característica básica a multiplicidade de doenças crônicas – e estas, após sua instalação, não mais regridem. Trata-se de uma característica única da velhice, razão pela qual o papel do profissional de saúde não é procurar a cura para a doença, mas sim a estabilização, o monitoramento e a manutenção da qualidade de vida do idoso. (VERAS, 2003).

Santos, Lima e Zucatti (2016) referem que o processo de envelhecimento vem acompanhado por diversos problemas de saúde, aumentando assim o aparecimento de doenças crônicas, tais como a hipertensão arterial, o *diabetes mellitus* e as doenças reumáticas, entre outras, geradoras de necessidades de saúde mais complexas e maior utilização dos serviços de saúde. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer a qualidade de vida dos idosos e aumentam de forma significativa a procura por serviços de saúde, em especial os Serviços de Emergência (SE).

Nesse sentido, a permanência no SE expõe os idosos a riscos, pois seus problemas de saúde serão exacerbados pelo prolongado tempo de permanência, pela mobilidade restrita e pelas condições desconfortáveis provocadas por um ambiente agitado, barulhento e pouco privativo. O atendimento a idosos em um SE apresenta uma série de desafios, e os enfermeiros possuem papel fundamental, pois atuam na execução, supervisão dos cuidados e gerenciamento dos serviços (SANTOS, LIMA E ZUCATTI, 2016).

Devido as inúmeras particularidades que o processo de envelhecimento traz ao ser humano, justifica-se a necessidade de aprofundar o conhecimento nesta área, instigando nestes profissionais a necessidade de uma preparação específica para atuar e gerenciar o processo de saúde em relação à doença do idoso dentro da problemática dos SE, não só priorizando seu atendimento, mas, principalmente, evitando que o idoso seja tratado como um “adulto velho”. Assim, a pesquisa tem como objetivo principal analisar o papel do enfermeiro no atendimento ao idoso no serviço de emergência. Realizada através de uma revisão integrativa da literatura, atualizada, pretende-se descrever algumas das principais atitudes e competências necessárias ao enfermeiro para prestar um atendimento de qualidade e apropriado ao idoso, assim como analisar as principais particularidades que o idoso apresenta nestas situações e, ainda, salientar alguns desafios que podem ser encontrados pelo enfermeiro e pelo paciente, frente o atendimento de urgência e emergência.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Envelhecimento Populacional no Brasil

O Brasil passa por um momento de rápido crescimento da população adulta e idosa. Esse aumento, ocasionado pelo fenômeno da transição demográfica, ocorreu por motivos: melhora na qualidade de vida, tanto urbana quanto rural; boa inserção das pessoas no mercado de trabalho; e melhores condições de educação, além de condições sanitárias, alimentares, ambientais e de moradia modernizadas, associado ainda a redução da fecundidade maternal; obtêm-se, assim, importantes alterações na pirâmide etária da população (IBGE, 2011).

Além disso, o Brasil também se encontra em crescente processo de transição epidemiológica, fazendo diminuir as doenças infectocontagiosas, que até 1950 representavam 40% das mortes e atualmente representam menos de 10% das mortes; porém vem crescendo as doenças crônico-degenerativas (GORDILHO et al., 2000).

O Brasil hoje é um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são inseridos à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de doenças complexas e onerosas, típicas da 3ª idade, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. (Veras, 2003).

Refletindo a tendência de envelhecimento da população brasileira, a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) comparou as pirâmides etárias de 2009 e de 2011, e concluiu que houve uma redução do grupo de idade inferiores a 30 anos na população total e um aumento dos grupos acima dessa idade. E que em 2011, as pessoas com 60 anos ou mais representavam 12,1% e em 2009 somavam 11,3%. As Regiões Sudeste e Sul apresentavam os maiores percentuais de pessoas nos grupos de idade entre 45 a 59 anos (18,5% e 19,4%, respectivamente) e de 60 anos ou mais (13,3% e 13,1%, respectivamente) (IBGE, 2011).

Segundo Veras et al. (2012), esse acelerado crescimento da população de idosos vem produzindo grande impacto no sistema de saúde, com elevação dos custos e da utilização dos serviços, principalmente os serviços de emergência (SE). E a ineficiência dos modelos tradicionais de assistência ao idoso torna imprescindível a mudança no modelo de atenção à saúde dessa população.

No Brasil, a Constituição de 1988, a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003) consideram que o suporte aos idosos e às idosas seja da responsabilidade da família, do Estado e da sociedade. As leis e medidas elaboradas pelo Estado têm por objetivos

proteger o idoso, fornecer subsídios que garantam sua participação na comunidade, defender sua dignidade, zelar pelo seu bem-estar e garantir o direito à vida (BIF, 2011).

A fim de reger o atendimento ao idoso, diversas políticas, programas e estatuto foram criados, uma delas é o Pacto pela Vida, que elege a saúde da pessoa idosa como suas prioridades. Esta prioridade visa implementar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), buscando a atenção integral e a equidade no atendimento (BRASIL, 2009). O Ministério da Saúde, em seu Caderno sobre Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006a), afirma que é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo destas.

Witt et al. (2014) salientam que o objetivo das políticas públicas de saúde é reforçar a necessidade da atenção integral, as ações intersetoriais, a qualidade em saúde, o fortalecimento do controle social e a educação permanente dos profissionais de saúde. Assim, as diretrizes recentes para a Política Nacional de Saúde reconhecem a pessoa idosa como prioridade do SUS. Contudo, essas diretrizes não propõem os meios para diagnosticar as doenças e conhecer as capacidades físicas, fisiológicas e mentais dos idosos, assim como outras condições já instaladas nestes (VERAS, 2012).

2.2 Atendimento ao Idoso nos Serviços de Emergências

O aumento do número de idosos na população traz como consequência o aumento da procura por atendimento hospitalar, principalmente serviços de urgência. As comorbidades tornam-se mais graves e/ou crônicas, sendo esta faixa etária é uma das responsáveis pela superlotação das urgências em todo país (SAUSEN, 2013).

A saúde do idoso deve ser considerada como uma especialidade importante, tal qual a Pediatria é para as crianças e a Obstetrícia é para as gestantes. O fato é que os idosos são um grupo de pessoas que possuem especificações diferentes do restante da população, e uma atenção especial se faz necessária para com eles. As doenças presentes na população idosa são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos, necessitam de tratamento farmacológico e acompanhamento de saúde contínuo. Além disso, os idosos geralmente possuem múltiplas queixas, o que leva a uma reformulação nas práticas assistenciais médicas no sentido de realizar uma abordagem mais eficiente, integrada e com melhores resultados no tratamento final (BIF, 2011).

Carret et al. (2011) salientam que o serviço de emergência tem como objetivo prestar um tratamento imediato e provisório aos casos de acidentes ou enfermidades imprevistas, os quais não podem ser resolvidos nos outros níveis de assistência. E que sua capacidade de atender casos de alta complexidade, de forma rápida e eficaz, acarreta uma persistente e histórica preferência por consultas nesse tipo de serviço, independente da adequação desse atendimento e do modelo assistencial de saúde. Por outro lado, este serviço tem como característica o alto custo, bem como, na maioria das vezes, a falta de continuidade no atendimento, levando à baixa adesão ao tratamento e solicitação de exames complementares desnecessários.

Diversos estudos são encontrados, versando sobre o perfil de utilização dos idosos por serviços de emergência.

Gonçalves (2011) avaliou o acolhimento no Serviço de Emergência (SE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde entrevistou 30 idosos, sendo esses, a maioria homens entre 65 e 89 anos, que tiveram uma permanência mínima de 24hs. E quanto a classificação de risco, dez foram classificados como GRAVE; dez de ALTO RISCO; e dez como risco INTERMEDIÁRIO.

Sausen (2013) avaliou que a maior parte dos idosos que foram classificados como não urgentes eram 58,1% do sexo feminino, e desses 55% com idade entre 60 e 69 anos; quanto aos aspectos relacionados à saúde, 77,4% consideravam-se saudáveis, 45,1% referiram possuir apenas uma doença crônica, sendo as comorbidades cardiovasculares as mais referidas (44,1%) e 25,8% relataram não possuir nenhuma comorbidade. Quanto a ajuda para aquisição dos medicamentos 51,6% declarou receber auxílio de serviços de saúde.

Quanto as principais causas de procura pelos SE encontram-se os problemas circulatórios, neurológicos e respiratórios, os quais são os que mais acometem e matam os idosos. Outra causa também bastante frequente de atendimento ao idoso nas emergências são as fraturas ocasionadas por quedas acidentais e violência doméstica (BIF, 2011).

As principais causas de internação hospitalar pelos idosos no SUS, segundo o Caderno de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento do MS (BRASIL, 2006a) são: as Doenças do aparelho circulatório com 27,4%; Doenças do aparelho respiratório com 16,4%; e as Doenças do aparelho digestivo com 10,4%, o que obriga que o enfermeiro e toda sua equipe estejam cada vez mais aptos a atender diversas patologias que o paciente possa vir a manifestar, somada ainda a inúmeras especificidades e alterações do organismo humano após os 60 anos.

Serbim, Golçalves e Paskulin (2013) salientam que nessa faixa etária são muito comuns as demências, os acidentes vasculares encefálicos (AVE), as coronariopatias, o *diabetes mellitus* e inúmeras outras patologias que são causas de dependência física ou psíquica, que na maioria dos casos é quase sempre definitiva.

E as principais causas de óbito na população idosa são respectivamente: Doenças do aparelho circulatório (37,7%), Neoplasias (16,7%) e Doenças do aparelho respiratório, com 13% do total de óbitos no Brasil (BRASIL, 2006a).

Pelos motivos acima, Moura et al., (2014) concluíram que a demanda por atendimento nas unidades de urgência e emergência, além de excessiva, não se restringe ao problema de saúde, uma vez que a procura por este tipo de serviço, ocorre muitas vezes por necessidades não urgentes, buscando no atendimento de saúde uma resolução para os mais diversos problemas sociais e de saúde, ou seja, a procura por este tipo de serviço está relacionada ao acesso diversificado de profissionais da saúde, bem como ao acesso à diversas tecnologias de diagnósticos que as unidades oferecem, ocasionando superlotação, ocupação total de leitos, pacientes acamados nos corredores, tempo de espera prolongado, sobrecarga na equipe assistencial, grandes pressões na demanda do atendimento, resultando, assim, baixo desempenho do sistema de saúde.

2.3 Papel do enfermeiro no atendimento ao Idoso

O papel do enfermeiro no atendimento ao idoso inicia-se no cumprimento do Código de Ética de Enfermagem, obedecendo ao descrito no Capítulo I, Seção I, Das Responsabilidades e deveres dos profissionais, nos artigos nº 13 e 14, referem que: “*é de fundamental importância que o profissional de enfermagem avalie e aprimore seus conhecimentos e competências técnicas, científicas, éticas e culturais em benefício da pessoa, família e coletividade e também para o desenvolvimento da profissão*” (COFEN, 2007).

O profissional de saúde, segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2009), deve possuir as seguintes habilidades: a) ter a capacidade de desenvolver e valorizar o atendimento ao idoso de forma acolhedora e resolutiva, baseando-se sempre em critérios de risco; b) orientar o idoso sobre seus direitos e deveres, como por exemplo, ter direito a um acompanhante e quais os profissionais irão prestar sua assistência; e c) valorizar e respeitar a velhice.

Nesse sentido, Witt et al. (2014) sinalizam que a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou projetos que objetivam a sensibilização e a educação dos profissionais para

que estes possam atuar diante das necessidades dos idosos, considerando que as equipes de saúde devem receber treinamento específico para o atendimento de pessoas idosas. E que ao prestar cuidados as pessoas nessa faixa etária devem considerar atitudes sociais relacionadas ao envelhecimento.

O profissional enfermeiro se destaca pelas suas características generalistas, que lhe permitem: a realização da avaliação e classificação de risco no setor de emergência; a execução e responsabilidade pela avaliação inicial do paciente; iniciar a definição do diagnóstico de enfermagem; encaminhar o paciente para a área clínica adequada; supervisionar o fluxo de atendimento; ter autonomia para orientar e fiscalizar os demais membros da equipe. Para isso, torna-se ainda necessário um conjunto de conhecimentos, atitudes, capacidades e aptidões que habilitam o profissional a um atendimento humanizado (MOURA et al., 2014).

Complementando, Witt et al. (2014) e Gonçalves (2011) concordam que nos serviços de emergência, o conhecimento técnico do enfermeiro é de suma importância, uma vez que permite a identificação dos sinais e sintomas das patologias que demandam atendimento e intervenção imediata. No entanto, a atuação do enfermeiro nesses setores deve incluir ainda a valorização da subjetividade e diversidade dos indivíduos, entendendo que o cuidado resulta do elo de interação e integração estabelecido entre trabalhadores e usuários, englobando ambiente-cliente-família-profissional.

Em contrapartida, Takemoto e Silva (2007) mencionam que o trabalho da enfermagem, ao longo dos anos, tem sido direcionado para uma assistência centrada nos procedimentos técnicos, desviando-se do seu foco que é o cuidado ao usuário e o atendimento de suas necessidades. Além disso, relatam que as relações produzidas entre os trabalhadores e os usuários têm acontecido de forma mecânica e superficial, resumindo-se em uma lógica de “tocar o serviço”, ou seja, prestar uma assistência em que, na maioria das vezes, “atendemos” e não ouvimos nem vemos o usuário, constituindo-se uma relação em que não há envolvimento e comprometimento com o trabalho.

Ainda é importante salientar que o enfermeiro, durante sua jornada de trabalho, sofre constantes interrupções, pois suas atividades e responsabilidades, além do cuidado propriamente dito, abrangem a resolução de problemas como: falta de leitos de internação, questões de ordem administrativa, controle de materiais e equipamentos, isso tudo aliado ao atendimento do paciente crítico que chega a cada momento (GODOY, 2010).

Esta sobrecarga de atividades e responsabilidades podem muitas vezes direcionar a um diagnóstico incorreto e impreciso - ocasionando protelação e mal encaminhamento no

atendimento - e avaliações incompletas e incorretas, tanto por parte do enfermeiro quanto do referido pelo paciente idoso, que já está com seus problemas de saúde exacerbados, devido à demora no atendimento (CARRET et al., 2011).

Objetivando evitar tais situações, evidencia-se a necessidade de educação continuada dos profissionais da emergência, com uma ênfase maior no exame clínico, a fim de qualificar o atendimento prestado. Esclarecer a população sobre a importância de um cuidado continuado, que permita estabelecer diagnósticos definitivos e tratamentos adequados, também se fazem importantes e permeiam como uma das atribuições do enfermeiro (CARRET et al., 2011).

3 METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura sobre “O papel do enfermeiro no atendimento ao idoso no serviço de emergência”, que formará uma síntese dos artigos encontrados entre 2005 a 2016.

Para SANTOS (2012), a revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade unir os resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É assim chamada, pois fornece informações mais atualizadas e agrupadas sobre um assunto/problema, constituindo, dessa forma, um corpo de conhecimento.

A pesquisa foi realizada com levantamento de dados e busca bibliográfica nos seguintes bancos eletrônicos: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Como descritores utilizamos: Idoso. Geriatria Enfermagem em emergência. Atendimento de enfermagem.

Os critérios de inclusão para o refinamento da busca foram estudos publicados no período entre 2005 a 2016, no idioma português, disponíveis *online* e na íntegra, que versavam sobre o tema da pesquisa “O papel do enfermeiro no atendimento ao idoso no SE”. Foram encontrados um total de quarenta e cinco artigos, sendo estes trinta e cinco na base LILACS e dez na base SCIELO. Destes, após leitura e análise, foram selecionados um total de dezesseis trabalhos que se enquadravam nos critérios de inclusão mencionados. Foram excluídos vinte e nove trabalhos por não estarem dentro do período de 2005 a 2016, e que falavam de outras situações relacionadas a idosos e/ou outras situações de urgência e emergência que levariam a quebra do objetivo proposto.

4 RESULTADOS

O quadro abaixo apresenta a distribuição das publicações sobre a temática, no período de 2005 a 2016, segundo autor, ano de publicação, título do artigo, nome do periódico e síntese do artigo.

Quadro 1 - Caracterização de artigos utilizados na revisão.

AUTORES / ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	OBJETIVOS
Brum A.K.R, Tocantins F.R, Silva T.J.E.S 2005	O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso.	Revista Latino-am Enfermagem vol. 13, nº 6, pag. 1019-26.	Refletir sobre o significado do cuidar do idoso hospitalizado na realidade de enfermagem e identificar as necessidades de cuidados do idoso hospitalizado quando não se tem expectativa de recuperação.
Franzen, et al. 2007	Adultos e Idosos com Doenças Crônicas: Implicações para o Cuidado de Enfermagem.	Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul. Vol. 27 nº 2, pag. 28-31.	Perspectiva de saúde de indivíduos portadores de doenças crônicas, onde os enfermeiros têm responsabilidade na educação dos pacientes sobre problemas de saúde, autocuidado e prevenção de danos. Objetivo de um diagnóstico situacional de enfermagem.
Baggio, M.A; Callegaro, G.D; Erdmann, A.L. 2011	Relações de “não cuidado” de enfermagem em uma Emergência: que cuidado é esse?	Esc. Anna Nery. Vol. 15, nº 1, pag. 116-123.	Compreender as relações de “não cuidado” de enfermagem, significadas por pacientes de um serviço de emergência hospitalar.
Lima, R.S; Campos, M.L.P. 2011	Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência.	Rev. Esc. Enferm. USP. Vol. 45, nº 3, pag. 659-64.	Identificar o perfil epidemiológico dos idosos vítimas de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital Universitário.
Gonçalves, A.V.F. 2011	Avaliação do acolhimento no serviço de emergência do hospital de Clínicas de Porto Alegre na perspectiva da pessoa idosa.	Escola de Enferm. da UFRGS. Disponível em: http://hdl.handle.net/10183/40143	Avaliar o acolhimento à pessoa idosa no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Bif, M.W. 2011	Os desafios no Cuidado de Enfermagem ao atendimento do Idoso em Urgência e Emergência.	Escola de Enferm. da UFRGS. Disponível em: http://repositorio.unesc.net/handle/1/838	Descobrir os desafios no cuidado de enfermagem no atendimento do idoso em urgência e emergência.
Prochet et al. 2012	Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira.	Rev. Esc. Enferm USP. Vol. 46, nº 1, pag. 96-102.	escrever, na visão da enfermeira, o significado do cuidado efetivo/afetivo, os fatores de interferência e o aprendizado promovido pela convivência com o idoso hospitalizado, bem como a percepção de sentir-se ou não preparado para cuidar.

Araújo, C.L.O; Silva, A.C. 2012	Perfil sociodemográfico e patológico de idosos que frequentam uma unidade de Pronto Atendimento do Vale do Paraíba (SP).	Revista Kairós Gerontologia, vol. 15, nº 5, pag. 225-232.	Empreender a análise do perfil sociodemográfico e patológico dos idosos que frequentam uma Unidade de Pronto Atendimento.
Gehlen, G.C; 2012	A organização tecnológica do trabalho dos Enfermeiros na produção de cuidados em unidades de Pronto Atendimento de Porto Alegre/RS	Tese de doutorado – UFRGS, Escola de Enferm. Prog. de pós-graduação em enfermagem. 110f.	Analisar a organização tecnológica do trabalho dos enfermeiros na produção do cuidado em Unidades de Pronto Atendimento.
Morais, A.S, Melleiro, M.M. 2013	A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário.	Rev. Eletr. Enf. Vol. 15, nº 1, pag. 112-20.	Analisar a qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência a partir da percepção dos usuários.
Serbim, A.K; Gonçalves, A.V.F; Paskulin, L.M.G. 2013	Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência.	Rev. Gaúcha Enferm. Vol. 34, nº 1, pag. 55-63.	Caracterizar aspectos sociodemográficos, de saúde, e o apoio social de idosos usuários do Serviço de Emergência (SE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).
Lage et al. 2014	Capacidade funcional e perfil do idoso internado no serviço de emergência.	Revista min. Enferm-REME; vol. 18 nº 4, pág. 855 - 860.	Identificar o perfil epidemiológico e avaliar a capacidade para desenvolver as atividades de vida diária dos idosos internados no Serviço de Emergência.
Cunha, B.S.S; Nascimento, A.S; Sá, S.P.C; 2014	Perfil Clínico e sociodemográfico de internação de idosos na unidade de emergência de um Hospital Geral.	Estud. Interdiscipl envelhec. Vol. 19, nº 1, pag. 189-200, Porto Alegre.	Levantar o perfil sociodemográfico e de saúde de idosos atendidos na emergência de um hospital de esfera Federal, no município do Rio de Janeiro.
Witt et al. 2014	Competências profissionais para o atendimento de idosos em atenção Primária à Saúde.	Rev. Esc. Enf. USP. Vol. 48 nº 6, pag. 1020-5.	Identificar e analisar as competências profissionais necessárias para o atendimento de idosos em cuidados primários de saúde.
Nascimento et al. 2015	Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem	Esc. Anna Nery. Vol.19 nº 2, pag. 338-342.	Conhecer como os profissionais de enfermagem percebem a ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso.
Santos, M.T, Lima, M.A.D.S, Zucatti, P.B. 2016	Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil: condições necessárias para o cuidado	Rev. Esc. Enferm. USP. Vol. 50, nº 4, pag. 592-599.	Identificar e analisar os aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos serviços de emergência brasileiros, na perspectiva de enfermeiros.

Fonte: Heinrich, T.B.S. 2017.

5 DISCUSSÃO

Para abrangência total da temática deste estudo, unimos referências e conceitos de vários autores, sendo 5 artigos focados na temática de saúde do idoso na urgência e

emergência, e 11 artigos com objetivo de aprofundar o trabalho do enfermeiro no atendimento ao idoso nos SE.

Quanto ao período de publicação, obtivemos predominância entre o período de 2011 a 2014, totalizando doze artigos publicados neste período.

Ao unir referenciais que analisassem a atenção à saúde do idoso nas unidades de urgência e emergência, notamos que existe publicado uma quantidade relativamente grande de artigos analisando o perfil sociodemográfico da população que frequenta estas unidades, uma vez que saber o perfil do paciente é relevante para determinar ou direcionar o cuidado. Encontramos também estudos com o objetivo de investigar as principais causas de procura pelo serviço.

Assim, buscamos consolidar artigos que pudessem trazer a realidade de utilização dos serviços de urgência pela população de idosos, e enfatizar a importância do cuidado do enfermeiro com este paciente. E a partir da análise dos dezesseis artigos selecionados, obtivemos a criação de três categorias: Particularidades do idoso em situação de Urgência e Emergência (U/E); Papel do enfermeiro no SE: habilidades e competências necessárias para o atendimento ao idoso e os desafios do cuidado de enfermagem ao idoso na U/E.

5.1 Particularidades do Idoso em Situação de Urgência e Emergência

Araújo e Silva (2012) enfatizam que “*o bem-estar na velhice, ou a saúde*”, precisa ser visto com respeito e dignidade, sem necessariamente olhar para um ser humano com mais de 60 anos e associar a ele uma limitação. Os idosos estão cada dia mais funcionais, ou seja, utilizando de sua capacidade funcional - entende-se o potencial que os idosos apresentam (como perda de autonomia ou dependência) - para decidir e atuar em suas vidas realizando suas atividades e escolhas diárias. Afirmam ainda que o grau de dependência do cliente também vem mudando ao longo dos anos, cada vez mais idosos moram sozinhos e são independentes, e isso irá ser determinante para a escolha dos tipos de cuidados que lhe serão necessários e/ou prestados, ou seja, ao identificar a clientela atendida obter-se-á suas necessidades de cuidados, e isso será identificado por meio do julgamento clínico e *expert* do enfermeiro, visando à intervenção mais adequada.

O idoso, na maioria das vezes já chega ao hospital trazendo uma carga emocional grande, pois, além da preocupação com a doença que tem e com a dor que está sentindo, fica exposto às fragilidades próprias de sua condição, e necessita adaptar-se às rotinas pré-existentes no setor, o que constitui estresse e sofrimento (PROCHET et al., 2012).

A fim de auxiliar no cuidado ao idoso, Bif (2011) descreveu algumas transformações e mudanças que ocorrem no organismo da pessoa idosa em relação ao adulto jovem, as quais o enfermeiro precisa estar atento, sendo elas: a quantidade de água corpórea diminui cerca de 15 a 20% e, por consequência, aumenta-se a dificuldade de reposição do volume perdido, bem como o risco de desidratação e de distúrbios hidroeletrólíticos; a quantidade de albumina diminui, o que altera o transporte de diversas drogas no sangue; o funcionamento do metabolismo diminui cerca de 10 a 20%, mudando as necessidades calóricas, proteicas e vitamínicas, devendo-se aumentar a oferta destas substâncias; diminuição da tolerância à glicose, fator que predispõe o surgimento do *Diabetes Mellitus* (DM); redução no débito cardíaco (DC) e no fluxo renal; alterações no miocárdio: pressão arterial (PA) sistólica e a frequência cardíaca (FC) diminuem, como também diminui a elasticidade dos vasos devido à presença cumulativa das placas de ateromas na luz dos vasos; diminuição da capacidade de expansão pulmonar, acarretando alterações parenquimatosas e modificações musculoesqueléticas no tórax; alterações renais, como a diminuição do número de glomérulos, diminuição da capacidade de concentração, retenção e diluição urinária e também na reabsorção de sódio; alterações do sistema nervoso, com redução no peso e volume do cérebro; queda de 20% no fluxo cerebral (principalmente após os 70 anos), certo grau de atrofia cerebral, perda progressiva de neurônios, diminuição da memória ou da capacidade de resolver problemas desconhecidos, surgimento de patologias neuro-degenerativas, como *Alzheimer* ou outros quadros de demência (BIF, 2011).

Para prestar adequada assistência ao idoso, a maioria dos autores pesquisados salientou ser importante caracterizar o perfil do cliente que procura por atendimento, sendo: o gênero - masculino ou feminino; a idade média dos pacientes; a média dos períodos e os motivos de internação dos idosos nos serviços de emergência (SE); o tempo de espera e a causa da procura pelo atendimento. Por sua vez, na pesquisa realizada por Franzen et al. (2007), além dos critérios acima, abordou também os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) aferidos ao paciente.

Quanto ao gênero dos pacientes que mais procuram o SE, obteve-se consenso que o número de idosas foi ligeiramente superior aos homens, destaca-se ainda uma quantidade significativa de idosos com 80 anos ou mais, evidenciando de que a tendência é que idosos mais velhos procurem mais o SE, uma vez que a fragilidade destes é maior (SERBIM, GONÇALVES E PASKULIN, 2013). Já, Lima e Campos (2011) obtiveram 72 vítimas do sexo feminino (66,7%) e 36 do sexo masculino (33,3 %). E quanto a faixa etária, predominante foi a de 70 a 74 anos, seguida pela faixa etária de 75 a 79 anos.

Ainda, Araújo e Silva (2012) averiguaram que os idosos que procuraram os serviços apresentavam-se na faixa etária de 60 a 70 anos, sendo 29 do sexo feminino.

Quanto ao tempo de espera para atendimento, não se obteve consenso de um tempo médio, pois se considera uma variável que vai depender da gravidade do paciente, uma vez que este tópico é determinado pelo grau de comprometimento do paciente e região a qual se refere o trabalho. Gonçalves (2011) enfatiza que o paciente grave foi atendido imediatamente no SE e que os idosos classificados como de risco intermediário, aguardaram em média três horas para o atendimento médico.

Quanto ao motivo que levou o idoso a procurar por ajuda no serviço de emergência, o maior índice foram as doenças do sistema circulatório, principalmente as crises hipertensivas, seguido das descompensações do *diabetes mellitus*, este mais recorrente entre os homens. Os autores nos trazem que, apesar de os idosos entrevistados referirem a prática de esportes regular, o etilismo e o tabagismo foram determinantes no aparecimento de doenças características do sedentarismo (ARAÚJO E SILVA, 2012 e CUNHA, NASCIMENTO E SÁ, 2014).

Conforme Lage et al. (2014), no que tange ao uso de medicamentos, a maioria (62%) relatou fazer uso de mais de um medicamento, e cerca de 75% deles declararam uso de anti-hipertensivos. Em relação à ocorrência de polifarmácia, torna-se evidente a necessidade de atenção especial do enfermeiro, prevenindo-se a adesão incorreta e a automedicação, geradoras de interações medicamentosas e efeitos adversos ao idoso.

Quanto as principais causas de internação no SE, nesta mesma pesquisa prevaleceram as infecções (35%), as doenças cerebrovasculares (15,5%) e as doenças cardiovasculares (13,5%). Em relação às infecções, deve ser salientado que os idosos apresentam diversos fatores que os predispõem a tal quadro, em razão de alterações fisiológicas do envelhecimento, do declínio da resposta imunológica e de doenças concomitantes, condições que aumentam a morbidade e mortalidade (LAGE et al., 2014).

Ainda, Cunha, Nascimento e Sá (2014) investigaram o tempo de permanência dos idosos na emergência e obtiveram uma média de seis dias de internação, indiferentemente do sexo do paciente. O período de permanência dos idosos no setor emergência variou de acordo com a disponibilidade de leitos para internação. Muitas vezes, esses idosos permanecem no próprio setor da emergência, aguardando liberação da vaga em unidades clínicas.

Na perspectiva dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), a pesquisa levantou 62 DE prescritos a pacientes, mas dentro da média de permanência dos idosos, os mais comuns foram: com 14 dias de internação, 11,7% desenvolveu déficit no autocuidado - banho e/ou

higiene e 9,4% alteração na nutrição – menos que o corpo necessita; com 15 dias 7,9% apresentou padrão respiratório ineficaz e com 17 dias internados 8,6% obteve prescrito o risco para infecção (FRANZEN et al., 2007).

Com o avanço da idade, o risco de quedas e as queixas de dor tendem a aumentar e intensificar, sendo de extrema importância que o enfermeiro e toda sua equipe a reconheçam, avalie sua intensidade e priorize atenuá-la ou eliminá-la, a fim de evitar o seu agravamento, evitando maiores transtornos ocasionados pelos desconfortos que a dor crônica pode causar (GONÇALVES, 2011).

Lima e Campos (2011) enfatizam um dado bem preocupante e relevante para as condutas do enfermeiro, que são as quedas da própria altura, que se apresentaram como uma causa predominante de internação hospitalar, seguido de atropelamentos. As fraturas decorrentes de quedas são responsáveis por aproximadamente 70% das mortes acidentais em pessoas acima de 75 anos. Sugerem que a prevenção das quedas pode ser feita com ações simples e de educação, desde a sua entrada na emergência até o seu ambiente de moradia, são elas: melhorar a acuidade visual, camas com grades, retiradas de tapetes, utilização de pisos antiderrapantes, placas de sinalização, rampas de acesso, redução na atividade física, e encorajar a pessoa idosa que não tenha medo da queda.

Após obter conhecimento das principais alterações hemodinâmicas e análise do perfil do idoso usuário do SE, e buscando um atendimento humanizado, faz-se necessário avaliar o paciente, logo na sua chegada ao serviço, objetivando reduzir o tempo de espera para o atendimento; encaminhando-o rapidamente para a área de atendimento primário, evitando-se exacerbações de suas alterações e/ou comorbidades. Após a avaliação, o paciente deve ser orientado quanto a previsão de tempo de espera e ao plano de cuidados elaborado para o mesmo, procurando fazer com que o idoso participe do processo de decisão de seu tratamento, uma vez que sua aceitação e concordância será essencial para eficácia do mesmo. (GEHLEN, 2012).

O cuidado com o paciente idoso exige, por parte da enfermagem, uma avaliação integral e de qualidade. Para isso, faz-se fundamental reconhecer, com precisão, as alterações que levaram o idoso a procurar atendimento. Nessa avaliação, que deve ser primária e prioritária, requer o desenvolvimento de conhecimentos, tolerância e paciência com o intuito de identificar os diversos problemas apresentados pelos idosos. (PROCHET et al., 2012 e SERBIM, GONÇALVES E PASKULIN, 2013).

A avaliação realizada com o idoso servirá para definir: as suas condições de saúde; o nível de cuidados necessários e o caminho norteador para a tomada de decisões. Nessa

avaliação deverão ser incluídas informações sobre: Estado de saúde: capacidade funcional, doenças existentes, medicações, estado de saúde percebido; Estado funcional: nível de assistência necessária para o desempenho das atividades básicas e instrumentais de vida diária; Estado cognitivo: memória, capacidade de tomar decisões; Suporte disponível: família, amigos, vizinhos; e Ambiente: barreiras na manutenção da independência ou riscos de segurança (BRASIL, 2006a).

Após uma avaliação adequada deverá ser realizado o planejamento do cuidado, através de uma listagem de problemas, elencados em ordem de prioridade e/ou de risco, e, após, deverão ser traçadas metas em curto, médio e longo prazo, a fim de sanar todas as necessidades de saúde do paciente. Lembrando que o planejamento do cuidado deve ser continuamente revisado, pois tende a se modificar conforme a evolução do quadro da pessoa idosa. A próxima etapa é executar, ou seja, colocar em prática o plano de cuidados, seguido pelo gerenciamento, que envolve o monitoramento contínuo da execução do plano de cuidados estabelecido, garantindo sua execução com alto padrão de qualidade (BRASIL, 2006a).

Nessa perspectiva de avaliação em saúde, Santos, Lima e Zucatti (2016) analisaram os aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos SE, na perspectiva do enfermeiro, e identificaram que, na dimensão **Sistemas e Processos de cuidado**, a Classificação de Risco (CR) por meio de protocolos é necessária para agilizar os atendimentos ao idosos. No entanto, a instalação lenta dos sintomas e à dificuldade de expressão em explicá-los, muitas vezes os levam a ser avaliados com baixo risco, sendo assim submetidos a longos períodos de espera e de admissão.

Mas a simples implantação de protocolos de CR, por si só, não garante melhoria do atendimento. Essa tecnologia responde por uma parte do cuidado, tendo como objetivo organizar a demanda, priorizando o atendimento por gravidade. Considerando que os idosos constituem grande parte dos atendimentos e têm demandado dos profissionais um novo olhar em relação à atenção, é imprescindível garantir eticamente esta assistência humanizada, mesmo sabendo que este público já apresenta culturalmente uma aceitação ou uma “calma e tolerância” com o tempo de espera e postergação de seus cuidados, mas consciente de que apresentam necessidades diferentes dos adultos jovens (GONÇALVES, 2011).

5.2 Papel do Enfermeiro no Serviço de Emergência: Habilidades e Competências necessárias para o Atendimento ao Idoso

O papel do enfermeiro em qualquer instituição de saúde requer, antes de tudo, a valorização do ser humano, e para isso são imprescindíveis algumas qualidades deste profissional, tais como a empatia, o respeito, o amor, a atenção, o carinho, a dignidade e o comprometimento (BAGGIO, CALLEGARO E ERDMANN, 2011 e BRUM, TOCANTINS E SILVA, 2005). Nesse sentido, Prochet et al. (2012) sinalizam que o cuidado eficiente exige, além de habilidades técnicas e assistenciais, boa vontade, intenção positiva e o envolvimento com o idoso. O cuidado do enfermeiro ultrapassa o agir, vai além das atividades diárias e práticas, exige habilidades psicológicas e comportamentais específicas para o atendimento ao idoso (MORAIS E MELLEIROS, 2013).

Considerando que o SE será sempre, por sua natureza, um setor crítico, exigirá de toda equipe de trabalho: objetividade, habilidade, destreza técnica, agilidade, capacidade de tomada de decisão rápida e eficaz, raciocínio rápido, compromisso e responsabilidade; mas ao mesmo tempo, paciência, controle emocional, capacidade de lidar com situações extremas, com alto nível de estresse, necessitando além das qualidades acima, ética e comprometimento com o idoso. (GEHLEN, 2012).

O trabalho dos enfermeiros está baseado em duas linhas: assistencial e gerencial. Quando se refere a linha assistencial, os enfermeiros tomam como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem, ou seja, o cuidado integral (GEHLEN, 2012). A prática da assistência e especificamente o cuidado com o paciente são indissociáveis nas questões de pensar, sentir e agir, pois o enfermeiro ao conhecer o paciente e identificar suas necessidades, realizará planejamento conjunto das ações/intervenções de cuidado e mensuração dos resultados alcançados (FRANZEN et al., 2007).

Já na linha de cuidado gerencial, o objeto de trabalho é a organização do trabalho e o dimensionamento de enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas à produção do cuidado e de desempenho da equipe de enfermagem. Gehlen (2012) concluiu que as principais atividades gerenciais do enfermeiro, são: a distribuição de tarefas entre a equipe de enfermagem - 61,7%; o dimensionamento de pessoal da enfermagem - 48,9%; a organização de escalas de trabalho da enfermagem - 40,4%; o preenchimento de relatórios referentes ao seu trabalho - 36,20%; provisão de materiais na unidade - 27,7% (GEHLEN, 2012).

Logo, o enfermeiro coordena a equipe, garantindo um bom entrosamento entre os membros, além de um bom planejamento e execução de ações específicas e privativas, e, finalmente, realiza a supervisão direta dos funcionários. Esse trabalho é predominantemente

educativo-participativo, onde não basta apenas falar, é preciso fazer e fazer juntos (BRUM, TOCANTINS E SILVA, 2005).

Witt et al., (2014) em seu estudo sobre as competências profissionais necessárias para o atendimento de idosos, chama atenção para a competência ÉTICA, com 100% de concordância entre os profissionais, tendo a obrigatoriedade em demonstrar atitude ética e responsabilidade nas suas ações profissionais para atender o idoso. A segunda competência com maior avaliação foi a COMUNICAÇÃO, com 93 a 96%, ficando necessário ao enfermeiro a competência de estabelecer diálogo de forma efetiva, compassiva e respeitosa com os idosos, promovendo a expressão de suas necessidades e demonstrando tolerância diante das dificuldades de comunicação naturais da faixa etária; seguido pela importância na PROVISÃO DO CUIDADO, com 94%, sabendo reconhecer os benefícios da atuação em equipe interdisciplinar no cuidado dos idosos; e a quarta competência mais importante ficou AVALIAÇÃO, que engloba a capacidade de estar atento às dificuldades da faixa etária e na identificação de alterações apresentadas pelo idoso, com 90% de concordância entre o grupo de *experts*, como sendo competências do profissional de saúde para trabalhar com os idosos.

Resumidamente, Porchet et al. (2012) referem ainda outras competências, tais como as competências socioeducativas, objetivando promover a responsabilidade social; competências técnico-científicas, onde o enfermeiro deve ser capaz de identificar e intervir em ações que modifiquem positivamente as situações de saúde-doença; e, ainda, as competências ético-políticas, ao reconhecer e agir eticamente, valorizando as diferenças existentes no indivíduo, além da sua queixa principal e do diagnóstico médico.

Gehlen (2012), ao analisar as entrevistas realizadas com enfermeiros de um SE, diagnosticou que a principal finalidade de trabalho dos enfermeiros é a “assistência aos usuários”, assistência esta que terá como variável o próprio paciente.

Há, no entanto, um instrumento básico obrigatório para assistência de enfermagem, a comunicação, que com o passar do tempo de profissão teve a sua utilização restringida ao cuidado físico do paciente e a comunicação menos efetiva (BAGGIO, CALLEGARO E ERDMANN, 2011). Desta forma, Morais e Melleiro (2013) identificaram através dos relatos dos idosos que, gestos e palavras de conforto fazem a diferença no atendimento de urgência, restando evidente que a comunicação efetiva é fator positivo na qualidade da assistência e item de relevância na avaliação pelo usuário.

Já para Santos, Lima e Zucatti (2016) não só qualificação, mas também o dimensionamento da equipe de enfermagem adequado é fundamental para um melhor atendimento ao idoso, frente às condições que o SE apresenta.

Ainda no quesito competências, é extremamente importante salientar que os enfermeiros têm responsabilidade crucial na educação dos pacientes sobre os seus problemas de saúde, o autocuidado e a prevenção de agravos (FRANZEN et al., 2007). Deve-se ter um plano assistencial que incentive o autocuidado, respeitando o tempo e o limite de cada um, e atenção para que, sempre que necessário, alguém assuma o papel de provedor desse cuidado (LAGE et al., 2014).

A importância da qualificação profissional específica em geriatria e a necessidade de implantação de protocolos direcionados para esta faixa etária, faz-se extremamente necessários. Assim, Santos, Lima e Zucatti (2016), ao entrevistar enfermeiros, não obtiveram consenso quanto à obrigatoriedade da formação especializada em geriatria, mas uma capacitação, por meio de programas de educação permanente, é suficiente para suprir essa demanda e atender à necessidade de implantação da avaliação geriátrica nos SE. Ainda obteve 97,2% de concordância na necessidade de educação em: melhores práticas em saúde e envelhecimento; conhecer os programas de saúde existentes no município voltados para o idoso; políticas de saúde destinadas as pessoas idosas e seus direitos; além de treinamento para a identificação de situações de fragilidade dos idosos, inclusive as relacionadas à violência.

Lima e Campos (2011) e Araújo e Silva (2012) recomendam que a capacitação da equipe de enfermagem se estenda desde os cursos de graduação em enfermagem, até a educação permanente nos hospitais e nos Serviços de Emergência, expandindo-se para todas áreas assistenciais que prestam o cuidado ao idoso, através de uma disciplina de “melhores práticas em geriatria”.

Outra situação levantada pelos autores que versam sobre o papel do enfermeiro no atendimento ao idoso, foi a necessidade de avaliação do serviço, na visão do usuário, uma vez que esta avaliação irá estimular o desenvolvimento de mudanças e/ou inclusão de novas medidas assistenciais. Nesse sentido, Morais e Melleiro (2013) apontam que o atendimento prestado por equipes de enfermagem em estabelecimentos SUS é, de modo geral, muito bem avaliado, tendo como único item com avaliação negativa o tempo de espera para o atendimento prolongado. Nesta mesma pesquisa notou-se elevada concordância por parte dos usuários entrevistados nas questões referentes à humanização nos cuidados (85,4%), melhoria da saúde com os cuidados realizados (88,5%) e sobre a rápida melhora da saúde com o tratamento executado pela equipe de enfermagem (91,1%).

Baggio, Callegaro e Erdmann (2011), avaliaram as relações de “não cuidado” levantadas por pacientes, que salientaram negativamente: insatisfação e o descontentamento,

quanto às ações e atitudes da equipe de enfermagem, entre elas a não informação, atenção e assistência devida; a transferência de responsabilidade entre os profissionais; o demasiado tempo para o atendimento de suas necessidades; a não valorização dos sinais e comunicação não verbal (cuidado, pouco contato, mais mecânico que humano); a não prioridade de atendimento aos idosos; a calma e respeito esgotados e, por vezes, tratamento grosseiro, frio e insensível. Ainda referem que o cuidado ocorre de forma conflituosa e complexa, mas ao mesmo tempo, extremamente necessário, desafiante e envolvente, que demandam persistência e atenção constante no paciente. Tornando-se, necessário buscar diariamente o engajamento e união da equipe de enfermagem, pois precisam rapidamente obter soluções para as desordens, os imprevistos e as situações adversas que vivenciam em seu nosso cotidiano.

Nem sempre, é claro, será possível garantir a melhor assistência ao paciente idoso que se encontra em uma situação grave, em risco de vida, pois muitas vezes nem todo o arsenal tecnológico será eficaz, mas a ação ética pertinente ao enfermeiro de manter o cuidado, mesmo que paliativo, independe da expectativa de cura, pois esta ação deverá ser sempre direcionada à pessoa idosa e não apenas a estabilização dos parâmetros hemodinâmicos do paciente. Nesse sentido, não existem desculpas para a não realização de um atendimento de qualidade e uma atenção individualizada adequada para com o paciente e seu familiar, uma vez que assistir as necessidades do idoso deve ir além das manifestações clínicas (BRUM, TOCANTINS E SILVA, 2005).

5.3 Desafios do Cuidado de Enfermagem ao Idoso no Serviço de Emergência

Os maiores desafios no cuidado de enfermagem ao atendimento do idoso no setor de emergência são: quando o paciente idoso não adere ao tratamento ou age com agressividade ou teimosia frente ao mesmo; quando os familiares não ficam com os pacientes para acompanhá-los; e quando a própria equipe e certos familiares não se comprometem em cuidar adequadamente do paciente idoso. Percebeu-se a importância de refletir sobre a sua prática, os valores envolvidos, bem como sustentação das ações integradoras do seu trabalho, aquelas que ajudam a desenvolver um caráter humano, generoso, equitativo, uniforme, responsável e competente (BIF, 2011).

Os principais desafios e perspectivas encontrados no trabalho dos enfermeiros nos serviços de emergência são: a dificuldade de manuseio das tecnologias disponíveis; a falta de protocolos geriátricos; as dificuldades em diferenciar manifestações clínicas e déficit de conhecimento sobre a clínica; a sobrecarga de trabalho devido ao subdimensionamento da

equipe, falta de pessoal de apoio e alto volume de atendimento na unidade; a resolução de problemas que nem sempre apresentam relação com seu trabalho; a separação entre o preconizado e o trabalho prático, e a não aplicação de um método científico que instrumentalize a prática do enfermeiro; o exercício gerencial do enfermeiro com vinculação acentuada às normas estabelecidas; e a falta de auto-motivação (GEHLEN, 2012).

Alguns autores explicam que muitos profissionais de saúde são submetidos, em sua atividade, a tensões provenientes de várias fontes, tais como: o contato frequente com a dor e o sofrimento e com pacientes terminais; o receio de cometer erros; as relações difíceis com os pacientes. Sendo assim, importante salientar que cuidar de quem cuida é condição suficiente para desenvolver projetos e ações em prol da humanização da assistência (SANTOS E LIMA, 2011 e FRANZEN et al., 2007).

Nesse sentido, Brum, Tocantins e Silva (2005) referem que algumas estratégias têm sido desenvolvidas para aumentar o envolvimento dos pacientes em seus tratamentos, como: a prevenção de crises, reconhecendo e evitando os fatores desencadeantes; a monitorização dos sintomas, ajuste e adesão às medicações, enquanto outras estratégias tendem a ser mais diversas, focalizando em assuntos como mudanças de estilo de vida e manejo do estresse.

Os serviços de urgência de todo o país encontram-se superlotados, com demandas que se misturam, ou seja, no mesmo ambiente está um paciente com real situação de urgência e outro paciente com necessidade de atendimento de baixa densidade tecnológica, o que dificulta a visualização e o estabelecimento de prioridades de atendimento (GEHLEN, 2012).

Já como desafios para os pacientes idosos frente a realidade do serviço de emergência, Nascimento et al. (2015) evidenciam a ambiência do serviço de emergência como sendo um elo entre o profissional, o paciente e a organização estrutural da instituição. No cuidado direto ao idoso, levantou-se que as quedas em idosos são consideradas um importante problema para a equipe de enfermagem, ainda mais se o paciente estiver sem o familiar. Afirmam que a queda é um dos principais eventos adversos, sendo que 50% ocorrem em indivíduos com faixa etária superior a 60 anos. Referem ainda que as macas usadas para internação expõem os idosos a maior risco. Além disso, pisos molhados, falta de corrimão, iluminação e identificação inadequados e ausência de pisos antiderrapantes, também são prejudiciais ao idoso.

Ainda na questão do ambiente do SE, a manutenção da privacidade é muito importante, devido a ambientes superlotados e compartilhados entre os usuários, inclusive os sanitários. E esta falta de privacidade, somada ao ambiente agitado, pode levar à desorientação, a sensação de incapacidade e a perda da autonomia (SANTOS, LIMA E

ZUCATTI, 2016). O ambiente exerce forte influência sobre o bem ou a mal-estar do paciente, englobando não só o espaço físico, mas a sua cultura, o mobiliário, o arejamento, a temperatura, os ruídos e as condições de espaço das pessoas que frequentam este ambiente (MORAIS E MELLEIRO, 2013).

Além do ambiente físico e dos recursos tecnológicos, Nascimento et al. (2015) abordam como um desafio o tempo de permanência prolongado e a dificuldade de encaminhamento dos pacientes, descaracterizando os reais casos de emergência, devido a permanência por período superior a 24 horas neste serviço, agravando ainda mais a lotação destes ambientes. Ainda referem a questão da integridade da pele prejudicada como um desafio para a equipe de enfermagem, uma vez que só o processo de envelhecimento, por si só, já se caracteriza como fator de risco para o desenvolvimento de lesões de pele, e que o ambiente desfavorável, lotado, sem privacidade, dificulta a realização de cuidados básicos, como banho e mudança de decúbito, inviabilizando a prestação adequada da assistência (NASCIMENTO et al., 2015).

6 CONCLUSÃO

Os serviços de saúde devem estar preparados para prestar atendimento aos idosos, uma vez que a grande maioria destes procuram os serviços de emergência por instabilidade de um quadro crônico-degenerativo, que é comum na clientela da terceira idade. Por isso, os enfermeiros possuem papel fundamental no SE, pois atuam diretamente na assistência, supervisão dos cuidados e gerenciamento dos serviços, durante 24 horas.

O enfermeiro, no atendimento ao idoso, deve abordá-lo considerando todas as alterações decorrentes do envelhecimento, pois, além das questões de humanização, comunicação e ambiência, o enfermeiro precisa estar atento as mudanças internas e hemodinâmicas que o acometem, a saber: a redução hídrica, associada a dificuldade de reposição de líquidos; a redução da absorção de proteína, tais como como a “albumina”, dificultando o transporte de drogas; as necessidades calóricas também diminuem, o metabolismo já não absorvem certos nutrientes com a mesma eficiência que o adulto, exigindo do profissional atenção e auxílio na reposição alimentar, principalmente de sódio e cálcio e, inversamente a isso, a redução de açúcares e carboidratos devido a diminuição da tolerância a glicose, geradora do DM. Ainda apresentam alterações circulatórias importantes, as quais necessitam de tratamentos eficazes, rápidos e contínuos, uma vez que, o DC e o fluxo renal diminuem rapidamente, dificultando assim, a estabilização de todo quadro circulatório,

bombeamento cardíaco, excreção de substâncias, e ainda por consequência, diminui o fluxo sanguíneo cerebral. Atentar também para a diminuição da pressão arterial, da frequência cardíaca, turgor cutâneo diminuído, cianose e edema de extremidades, como sinais de alterações circulatórias.

Pode-se observar, de uma maneira geral, que os profissionais de enfermagem enxergam os idosos como sendo um caso de atendimento preferencial em urgência e emergência, mas não oportunizam uma diferenciação de cuidado dos demais pacientes na mesma situação, uma vez que todos são atendidos igualmente conforme o nível de gravidade, pois os profissionais de enfermagem não possuem treinamento profissional para lidar com as particularidades geriátricas.

Tais alterações exigem do enfermeiro cuidados voltados para hidratação, alimentação e excreção, mas antes disto, uma “avaliação primária e classificatória” se faz necessária para diagnosticar rapidamente estas questões. Logo, um bom exame físico inicial já garante uma expectativa melhor ao paciente e um adequado e ágil direcionamento nas condutas, sendo imprescindível ao enfermeiro saber diferenciar o idoso de um adulto, ou seja, não deverá tratá-lo como um "adulo velho".

O estudo permitiu compreender que o papel do enfermeiro vai além do conhecimento técnico-assistencial, administrativo e da capacidade rápida de detecção e resolução de problemas, pois envolvem também o apoio emocional, o alívio da dor, a comunicação efetiva, dentre outras, que visam o enfrentamento da situação vivida, proporcionando conforto físico e mental ao paciente, conseguindo estabelecer fortes vínculos de confiança com seu cliente.

Assim, para suprir as necessidades de saúde do idoso, faz-se relevante a Educação Permanente em Saúde, e para que isso se torne uma realidade visível nos serviços prestados, é preciso juntar a saúde à educação, afinal, uma é interligada a outra, não se pode falar de saúde sem falar de educação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. L. O; SILVA, A. C. **Perfil sociodemográfico e patológico de idosos que frequentam uma unidade de Pronto Atendimento do Vale do Paraíba (SP)**. Revista Kairós Gerontologia, vol. 15, nº 5, pág. 225-232, 2012.

BAGGIO, M. A; CALLEGARO, G. D; ERDMANN, A. L. **Relações de “não cuidado” de enfermagem em uma Emergência: que cuidado é esse?** Esc. Anna Nery. Vol. 15, nº 1, pag. 116-123, 2011.

BIF, M. W. **Os desafios no cuidado de Enfermagem ao atendimento do idoso em urgência e emergência**. Monografia da Especialização em enfermagem em Assistência em urgência e emergência – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Santa Catarina, Criciúma, 2011. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/838>. Acessado em 01/11/2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Cria o Conselho Nacional do Idoso e de outras providências. Brasília, DF, 1994.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. *Institui o Estatuto do Idoso*. Brasília, DF, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília, DF, 192 pag. 2006(a).

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. 3ª ed. Ampliada. Série E. Legislação de Saúde. Brasília, DF, 2006(b).

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** - Diretrizes. Brasília, DF, 2009.

BRUM A. K. R; TOCANTINS F. R; SILVA T. J. E. S. **O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso**. Revista Latino-am Enfermagem; vol. 13, nº 6, pag. 1019-26, 2005.

CARRET, M. L. V; FASSA, A. G; PANIZ, V. M.V; SOARES, P. C. **Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, nº Supl. 1, pag. 1069-1079, 2011.

COFEN. Resolução nº 311, de 12 de Maio de 2007, que dispõe sobre o **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Série Cadernos de Enfermagem: consolidação da Legislação e Ética Profissional. Vol. 1. pag. 136, 2010.

CUNHA, B. S. S; NASCIMENTO, A. S; SÁ, S. P. C; **Perfil Clínico e Sociodemográfico de internação de idosos na unidade de emergência de um Hospital Geral**. Estud. interdiscipl. envelhec. Vol. 19, nº 1, pag. 189-200, 2014.

FRANZEN, E; RABELO, E.R; MENEGON, D.B; BERCINI, R.R; ALITI, G; ALMEIDA, M.A. **Adultos e Idosos com Doenças Crônicas: Implicações para o Cuidado de Enfermagem.** Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul. Vol. 27, nº 2, pag. 28-31, 2007.

GEHLEN, G. C; **A organização tecnológica do trabalho dos Enfermeiros na produção de cuidados em unidades de Pronto Atendimento de Porto Alegre/RS.** Tese de doutorado – UFRGS, Escola de Enfermagem, Programa de pós-graduação em enfermagem. 110f. Porto Alegre – RS, 2012.

GODOY, F. S. F. **Organização do trabalho em uma unidade de urgência: percepção dos enfermeiros a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 155 folhas. Londrina - PR, 2010.

GONÇALVES, A. V. F. **Avaliação do acolhimento no serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre na perspectiva da pessoa idosa.** Dissertação (Mestrado em Saúde do idoso) – Escola de enfermagem da UFRGS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/40143>. Acessado em 01/11/2016.

GORDILHO, A; NASCIMENTO, J. S; RAMOS, L. R; FREIRE, M. P. A; ESPINDOLA, N; MAIA, R; **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso.** Rio de Janeiro: UnATI/ UERJ; 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.** Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2011/sintese_de_faultpdf_dados.shtm. Acesso em: 01/03/2017.

LAGE, J. S. S; OKUNO, M. F. P; CAMPANHARO, C. R. V; LOPES, M. C. B. T; BATISTA, R. E. A. **Capacidade funcional e perfil do idoso internado no serviço de emergência.** Revista min. Enferm - REME; vol. 18 nº 4, pág. 855-860, outubro-dez. 2014.

LIMA, R. S. e CAMPOS, M. L. P. **Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência.** Rev. Esc. Enferm. USP. Vol. 45, nº 3, Pag. 659-664, 2011.

MORAIS A. S, MELLEIRO M. M. **A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário.** Rev. Eletr. Enf. Vol. 15 nº 1, pag. 112-20, 2013.

MOURA, M. A. A, WATANABE, E. M. M, SANTOS, A. T. R, CYPRIANO, S. R, MAIA, L. F. **O papel do enfermeiro no atendimento humanizado de urgência e emergência.** Revista Recien. Vol. 4, nº 11, pag. 10-17 - São Paulo, 2014.

NASCIMENTO, E. R. P. SILVA S. G, SOUZA B. C, SOUZA D. D, GERMER Netto A. **Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem.** Esc. Anna Nery vol.19 nº 2, pag. 338-342, 2015.

- OLIVEIRA, G. N; SILVA, M. F. N; ARAUJO, I. E. M; CARVALHO-FILHO, M, A. **Perfil da população atendida em uma unidade de emergência referenciada.** Revista Latino-Am. Enfermagem, vol. 19, nº 3, pag. 548-556, SP, 2011.
- PROCHET, T. C; SILVA, M. J. P; FERREIRA, D. M; EVANGELISTA, V. C. **Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira.** Rev. Esc. Enferm. USP. Vol. 46, nº 1 pag. 96-102, 2012.
- SANTOS, M. T, LIMA, M. A. D. S, ZUCATTI, P. B. **Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil: condições necessárias para o cuidado*.** Rev. Esc. Enferm. USP. Vol. 50 nº 4, pag. 592-599, 2016.
- SANTOS, V. **O que é e como fazer “revisão da literatura” na pesquisa teológica.** Fides Reformata XVII, nº1, pág. 89-104, 2012.
- SAUSEN, L. S. V. **Perfil dos idosos classificados como não urgentes em um Serviço de Emergência.** Trab. Conc. Curso grad. Em Enfermagem EEURGS. 2013
- SERBIM, A. K; GONÇALVES, A. V. F; PASKULIN, L. M. G. **Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência.** Rev. Gaúcha Enferm. Vol. 34, nº 1, pag. 55-63, 2013.
- TAKEMOTO, M. L. S; SILVA, E. M. **Acolhimento e Transformações no Processo de trabalho de enfermagem.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 23, nº 2, pag. 331-340, 2007.
- VERAS, R. P. **Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 28, nº 10, pág. 1834-1840, 2012.
- VERAS, R. P; **Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol. 19, nº 3, pág. 705-715, 2003.
- WITT, R, R; ROOS, M. O; CARVALHO, N. M; SILVA, A. M; RODRIGUES, C. D. S; SANTOS, M. T. **Competências profissionais para o atendimento de idosos em Atenção Primária à Saúde.** Rev. Esc Enferm. USP, vol. 48 nº 6, pag. 1020-5, 2014.