

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA AO IDOSO FRÁGIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Analine de Souza Bandeira Correia¹
Selene Cordeiro Vasconcelos²
Janislei Soares Dantas³
Jacqueline Barbosa da Silva⁴
Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares⁵

RESUMO

Objetivo: identificar a produção científica acerca da assistência de enfermagem em Urgência e Emergência ao idoso frágil. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura. A busca online ocorreu em janeiro de 2019 usando os descritores indexados no Decs: Assistência de enfermagem; Idosos fragilizados; Enfermagem em emergência; Atendimento de urgência e o operador booleano “AND” para os cruzamentos. Foram utilizadas as bibliotecas virtuais: BVS- Enfermagem, Medline e LILACS. **Resultados:** Após análise criteriosa dos estudos, a amostra final foi constituída por oito artigos, que contemplaram a assistência de enfermagem em urgência e emergência ao idoso frágil. Foram conduzidos nos Estados Unidos e Reino Unido em 37,5% cada, Espanha e Austrália em 12,5% cada. Formaram-se duas categorias empíricas: 1. Estratégias para assistência de enfermagem em urgência e emergência ao idoso frágil; 2. Desafios da assistência de enfermagem em urgência e emergência ao idoso frágil. **Conclusão:** Foi possível identificar que estudos que envolvem a temática são incipientes no contexto nacional, uma vez que a amostra final do estudo constituiu-se essencialmente de artigos internacionais, No entanto, conhecer a realidade de outros países subsidia reflexões acerca da assistência que está sendo produzida em nossos país, e com isso, promover a construção de novos paradigmas de cuidado ao idoso frágil.

Palavras – Chave: Assistência de Enfermagem, Idoso frágil, Urgência e Emergência.

¹ Enfermeira. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase em Saúde do idoso – Universidade Federal da Paraíba – PB, analine.bandeira@gmail.com;

² Enfermeira. Pós-doutorado em Neurociências. Professora da Graduação e Pós Graduação em Enfermagem- Universidade Federal da Paraíba- PB, selumares@gmail.com;

³ Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem/Universidade Federal da Paraíba - PB, janisleisd@gmail.com;

⁴ Enfermeira assistencial do HULW – Preceptora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase em Saúde do idoso – Universidade Federal da Paraíba – PB, jacqueline.jbs10@gmail.com;

⁵ Orientadora. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Pós Graduação em Enfermagem - Universidade Federal da Paraíba – PB, mmjulieg@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida é um fenômeno que se deu inicialmente em países desenvolvidos, porém, mais recentemente, tem ocorrido de forma mais acentuada nos países em desenvolvimento. No Brasil, o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002, com expectativa de alcançar 32 milhões em 2020. A partir desse contexto surge a necessidade crescente por serviços de saúde voltados à população idosa e o investimento em qualidade de vida dessa população (VERAS, 2018).

O envelhecimento está atrelado ao surgimento de limitações físicas e sociais, que apontam para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e situações clínicas que cursam com eventos agudos e recorrentes buscas pelos serviços de saúde, além de longos períodos de internação (OLIVEIRA, 2016). Nesse sentido, dentro da população idosa, destaca-se um subgrupo com características peculiares, o idoso frágil, a partir de critérios, tais como: presença de perda de peso não intencional (cinco quilos nos últimos cinco anos), autorrelato de fadiga, diminuição da força de preensão, redução das atividades físicas, diminuição na velocidade da marcha (lentidão) e diminuição das relações sociais (ANDRADE, 2012).

No que diz respeito aos estudos que abordam a assistência de enfermagem ao idoso frágil percebe-se uma escassez, indicando a necessidade de um maior investimento nos estudos dessa área, a fim de ampliar as perspectivas de cuidado ofertadas a esse público cada vez mais crescente, e, a partir disso, subsidiar transformações na realidade assistencial ao idoso frágil e com isso, contribuir para diminuição de mortalidade, hospitalização, institucionalização e diminuição de quedas (ANDRADE, 2018).

Nesse sentido, ao se refletir sobre o contexto dos cuidados de enfermagem ao idoso frágil em situação de urgência e emergência surgiu o seguinte questionamento: Como se encontra a produção científica acerca da assistência de enfermagem em Urgência e Emergência ao idoso frágil? Constituindo objetivo do presente estudo, identificar a produção científica acerca da assistência de enfermagem em Urgência e Emergência ao idoso frágil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, desenvolvida de acordo com as seis etapas metodológicas proposta por Mendes et al (2008). Nesse sentido, na primeira etapa se

formulou a seguinte questão norteadora da pesquisa: Qual a produção científica acerca da assistência de enfermagem em Urgência e Emergência ao idoso frágil?

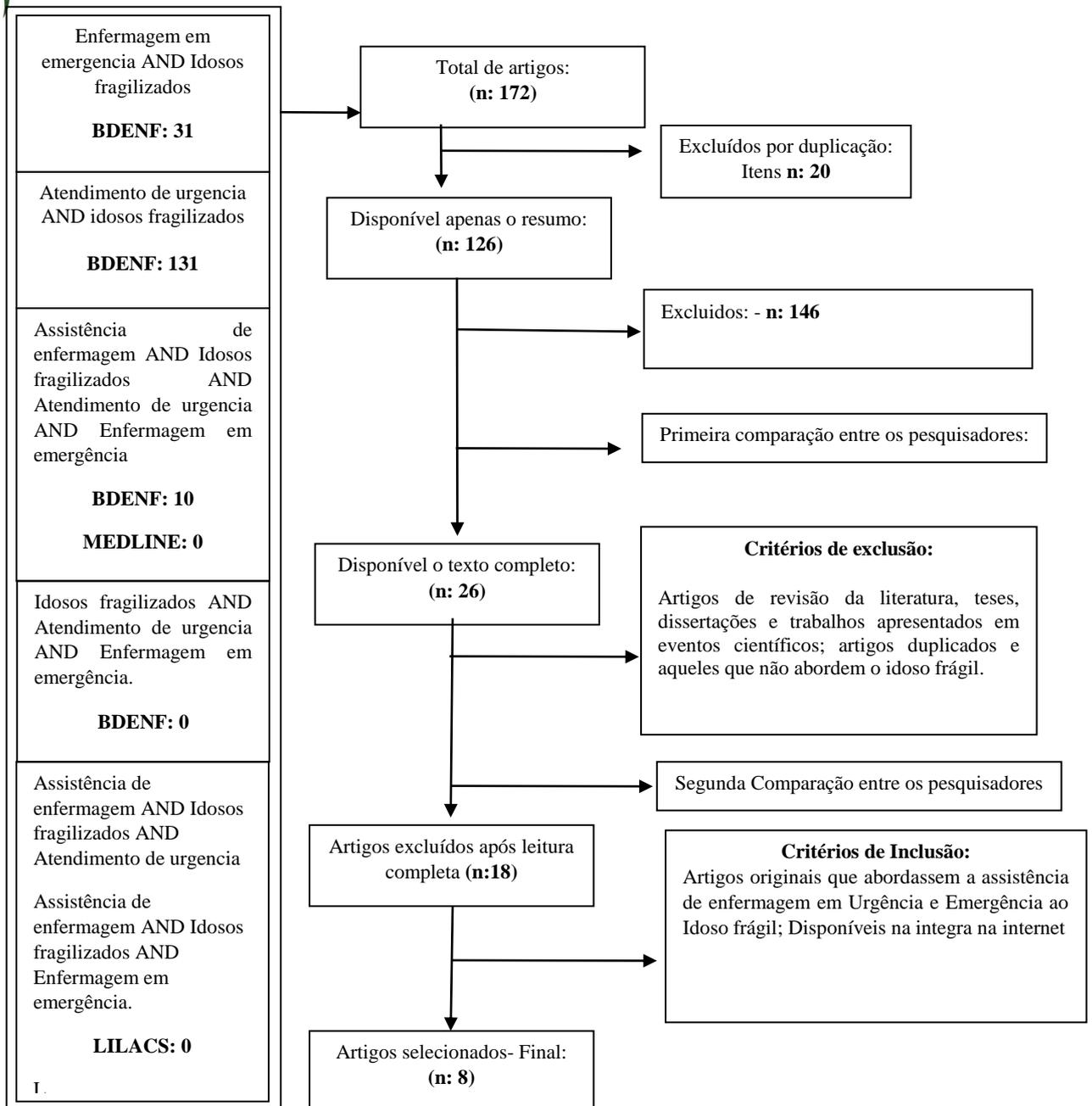
Na segunda etapa elegeu-se os critérios de inclusão da amostra: artigos originais que abordassem a assistência de enfermagem em Urgência e Emergência ao Idoso frágil; Disponíveis na íntegra na internet. Já para os critérios de exclusão utilizou-se: artigos de revisão da literatura, teses, dissertações e trabalhos apresentados em eventos científicos; artigos duplicados e aqueles que não abordem o idoso frágil.

Na terceira etapa buscou delimitar as bibliotecas virtuais: BVS- Enfermagem, Medline e LILACS como fonte dos dados do presente estudo. A busca online ocorreu em janeiro de 2019 usando os descritores indexados no Decs: Assistência de enfermagem; Idosos fragilizados; Enfermagem em emergência; Atendimento de urgência e o operador booleano “AND” para os cruzamentos que estão expostos na figura 1. Ressalta-se que foram adaptadas estratégias de busca dos estudos de acordo com as especificidades de cada biblioteca, mantendo constante a adequação à pergunta norteadora e aos critérios de inclusão. Não foi utilizado limitador de tempo e nem de idioma.

Nesse sentido, dois pesquisadores avaliaram de forma independente os títulos e resumos dos artigos para triagem de estudos potencialmente elegíveis. Então, foram selecionados textos completos para leitura detalhada, e, excluídos aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão. O processo de análise constituiu a quarta etapa, foi composto pela leitura e releitura dos artigos selecionados e o preenchimento de instrumento validado (URSI, 2006) adaptado para essa revisão. Optou-se, para esse estudo, agrupar os artigos em duas categorias: estratégias para a assistência de enfermagem em urgência e emergência ao idoso frágil e desafios da assistência de enfermagem em urgência e emergência ao idoso frágil. Destaca-se que os artigos serão denominados sequencialmente A1 ao A8.

Na quinta etapa foi desenvolvida a discussão conforme literatura pertinente e na sexta etapa elaborada a síntese da revisão por meio do diagrama PRISMA que expõe o processo de seleção da amostra final dessa revisão, trata-se de um instrumento para sumarização do percurso metodológico que permite maior evidência e acurácia para mostrar a amostra final utilizada no trabalho (LIBERATTI, et al 2009) conforme exposto na figura 1 a seguir.

Figura 1. Resultados da pesquisa em banco de dados, seleção de artigos por pesquisadores independentes e comparação das seleções para construção da amostra final.



RESULTADOS

A partir das buscas dos artigos embasadas na questão norteadora desse estudo, foi possível resgatar 172 estudos, lido os títulos e resumos, sendo excluídos 146 por não atenderem aos critérios de inclusão e, 20 por se duplicarem nas bibliotecas virtuais utilizadas, resultando na pré-seleção de 26 estudos que foram lidos na íntegra. Após análise criteriosa dos estudos, a amostra final foi constituída por oito artigos, que contemplaram a assistência de enfermagem em urgência e emergência ao idoso frágil.

A análise do corpus dos estudos selecionados para a amostra final permitiu a sistematização dos artigos em duas categorias empíricas: estratégias para assistência de

enfermagem em urgência e emergência ao idoso frágil (A1 ao A5) disponível no Quadro 2 e desafios da assistência de enfermagem em urgência e emergência ao idoso frágil (A6 ao A8) disponível no Quadro 3. De acordo com o desenho metodológico, cinco foram relatos de caso (A1, A2, A3, A4 e A6), dois estudos qualitativos, um com análise temática e outro abordagem fenomenológica (A7 e A8), e um descritivo exploratório/quantitativo (A5).

A maioria dos estudos focou nas estratégias para a assistência de enfermagem em urgência e emergência ao idoso frágil, correspondendo a 75% dos artigos selecionados e 25% dos estudos mantiveram seu foco nos desafios da assistência de enfermagem em urgência e emergência ao idoso frágil. Os estudos foram conduzidos em quatro países: Estados Unidos (A1, A6, A8) 37,5%, Reino Unido (A2, A3 3 A7) 37,5%, Espanha (A4) em 12,5% e Austrália 12,5% (A5). Todos os estudos ocorreram em áreas urbanas. Os estudos selecionados demonstraram os efeitos positivos do atendimento de enfermeiros ao idoso frágil em situação de urgência e emergência.

Categoria 1- Estratégias para assistência de enfermagem em urgência e emergência ao idoso frágil

Os artigos selecionados nessa categoria buscaram descrever/discutir diferentes maneiras de assistir o idoso frágil na emergência, a fim de produzir uma assistência de acordo com suas necessidades, a maioria menciona que a emergência é um ambiente hostil para o idoso e por isso é necessário traçar estratégias de cuidado para esse público diferenciado.

Nesse sentido, o A1 utilizou como estratégia implementar um coordenador de cuidados de emergência, designado a um Enfermeiro, que é responsável por receber todos os idosos do setor, entrevista-los, quando possível, bem como seus familiares, a fim de identificar as necessidades do idoso e prevenir internações prolongadas. Já o A2 buscou adequar sua assistência ao idoso frágil, criando uma unidade de Fragilidade dentro do departamento de emergência, para tanto, os enfermeiros do novo setor capacitaram-se nas diversas áreas do cuidar de idosos: quedas, saúde mental, cuidados de fim de vida, demência, nutrição e continência.

O A3 também discutiu sobre a importância de manter a equipe de enfermagem atualizada quanto aos conhecimentos no que diz respeito o cuidado de idosos frágeis, uma vez que são pacientes que possuem demandas específicas e portanto necessitam de uma assistência direcionada. O A4 trouxe um modelo de triagem para todos os idosos acima de 65 anos que chegam ao departamento de emergência, realizada por enfermeiros, que utilizam

duas escalas: ISAR e TRST para identificar o nível de fragilidade/vulnerabilidade do idoso e aqueles com alto risco de desenvolver evento adverso após internação na emergência, após classificação, esses idosos são atendidos por médico ou enfermeiro com formação geriátrica.

O A5 se utilizou de diversas escalas, aplicadas por enfermeiros, para identificar fragilidades no idoso que chega ao pronto atendimento. Esses dados podem ser observados no quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Síntese estratégias para assistência de enfermagem em urgência e emergência ao idoso frágil. João Pessoa/PB/Brasil, 2019.

| Nº | Objetivo | Intervenções | Desfechos |
|----|---|---|---|
| A1 | Discutir e apresentar resultados em relação à implementação de um papel de coordenador de cuidados de emergências (CC), desenvolvido para atender idosos e suas famílias. | Uma enfermeira coordena o cuidado de emergências durante cinco dias na semana, atendendo idosos e seus familiares para identificar suas necessidades e traçar um plano alta preventivamente. | Elogios dos pacientes, familiares e pessoal da emergência reforçam os resultados positivos desse trabalho. Trouxe mais qualidade na assistência dos pacientes, segurança do paciente e também economia para a instituição ao prevenir internações desnecessárias e antecipar a alta. Toda a equipe do CC se beneficia com o trabalho do coordenador “cuidado certo, no momento certo e no caminho certo”. |
| A2 | Descrever a utilidade de uma unidade de Fragilidade dentro do Departamento de Emergência (DE). | A unidade de Fragilidade tem dois objetivos: reduzir a taxa de conversão para idosos mais frágeis de 90% para 80% e reduzir o tempo médio de permanência dos pacientes em 0,5 dia. Destinaram-se 16 leitos de curta permanência. | Os enfermeiros do setor capacitaram-se nas diversas áreas do cuidar em idosos: quedas, saúde mental, cuidados de fim de vida, demência, nutrição e continência. Um geriatra fica disponível do setor. Concluíram sobre a unidade de fragilidade no DE que podem levar os pacientes para casa mais rapidamente, o que significa que eles têm menos risco de contrair uma infecção hospitalar. |
| A3 | Refletir sobre a necessidade de capacitar a equipe do departamento de emergência para o cuidado ao idoso frágil | Os enfermeiros do DE passaram por diversos cursos para capacitação ao cuidado do idoso frágil na emergência | À medida que a população idosa aumenta, é necessário mudar o pensamento organizacional para garantir que os profissionais adquiram os conhecimentos e habilidades relevantes para ajudar a prestar melhores cuidados aos idosos mais frágeis. |
| A4 | Implementar um modelo de triagem do idoso no departamento de emergência | Um enfermeiro é responsável por fazer a triagem de todos os idosos acima de 65 anos obrigatoriamente aplicando as escalas ISAR e TRST para identificar o nível de fragilidade/vulnerabilidade do idoso e aqueles com alto risco de desenvolver evento adverso após internação na emergência, classificando-o. | Após classificação, o idoso considerado frágil/vulnerável é direcionado a consulta do médico ou enfermeiro com formação geriátrica para um atendimento direcionado. |
| A5 | Avaliar a capacidade de uma enfermeira em geriatria, trabalhando no | Os pacientes do estudo foram avaliados por uma enfermeira experiente em avaliação | Como o comprometimento funcional é um forte preditor de resultados, o uso de instrumentos práticos e confiáveis para |

| | | |
|--|---|--|
| <p>departamento de emergência (DE), para avaliar pacientes idosos de alto risco de forma abrangente. Um objetivo secundário foi explorar as características do paciente associadas ao encaminhamento para serviços de cuidados a idosos da comunidade do DE.</p> | <p>multidimensional e cuidados com os idosos. A enfermeira fez avaliações funcionais, psicológicas e sociais, em contato com os cuidadores e prestadores de cuidados de saúde e organizou encaminhamentos para serviços de avaliação e suporte. Aplicou diversas escalas descritas no Quadro 1.</p> | <p>avaliar a capacidade funcional no cenário do departamento de emergência é importante. Uma única enfermeira em geriatria, trabalhando em um departamento de emergência, pode concluir com sucesso uma avaliação geriátrica abrangente, incorporando seis instrumentos estruturados para identificar pacientes idosos com maiores necessidades de cuidados. Pacientes de alto risco que necessitam de cuidados adicionais devem ser encaminhados para os programas existentes de internação geriátrica e ambulatoriais.</p> |
|--|---|--|

Categoria 2 – Desafios da assistência de enfermagem em urgência e emergência ao idoso frágil

Os artigos que constituem esta categoria foram aqueles que discutiram as dificuldades encontradas ao lidar/cuidar de idosos no ambiente da urgência e emergência. Nesse sentido, o A6 ressaltou os grandes desafios ao pensar o cuidado de idosos em situações de desastres, haja vista que idosos frágeis apresentam diferentes limitações físicas, algumas cognitivas, o ambiente hostil do desastre e pessoas desconhecidas pode causar confusão, agitação no idoso, além disso, a equipe sente dificuldade em identificar se os sintomas apresentados pelos idosos são provenientes do evento/desastre ou já são próprios do paciente.

Outro ponto importante levantado pelo A7 foi compreender como as equipes de ambulância processam a tomada de decisão ao deparar-se com idosos que caíram, houve um consenso entre os entrevistados referente aos momentos que contribuem para a tomada de decisão: pré-chegada, contato inicial, avaliação contínua e tomada de decisão de transferência. Todos os participantes relataram sobre os desafios nessa assistência.

O A8 trouxe uma temática de grande relevância para a geriatria/gerontologia dos quais se trata do cuidado no fim de vida, que gera inseguranças no profissional, sobretudo pela falta de conhecimentos e experiências no lidar com assistência à morte. Nesse sentido, puderam distinguir sete momentos dos quais a equipe se depara com o morrer dos pacientes: 1) mortos na chegada; 2) ressuscitação pré-hospitalar com morte subsequente de DE; 3) ressuscitação pré-hospitalar com sobrevida até a admissão; 4) terminalmente doente e vem para o DE; 5) frágil e pairando perto da morte; 6) vivo e interativo na chegada, mas prisões no DE; e 7) morte potencialmente evitável por omissão ou comissão. Esses dados podem ser observados no quadro dois a seguir.

Quadro 2 - Síntese dos desafios da assistência de enfermagem em urgência e emergência ao idoso frágil. João Pessoa/PB/Brasil, 2019.

| Nº | Objetivo | Intervenções | Desfechos |
|----|--|--|--|
| A6 | Destacar uma maior conscientização sobre os desafios relacionados a desastres que atinjam idosos. | Enfermeiros traçaram as dificuldades que percebem ao lidar com idosos frágeis em desastres: Limitações físicas, distúrbios cognitivos, circunstâncias caóticas e ambientes desconhecidos podem levar a confusão, agitação e complicação do cuidado quando o idoso "recua" porque não entende o que está acontecendo. | Identificou-se como desafios as limitações impostas pelo envelhecimento: podem não ser capazes de ver, ler ou seguir instruções sobre sinais. Eles não podem se mover para um lugar seguro por conta própria. Condições de alta ansiedade tornam os problemas de memória piores. O maior desafio é compreender se o sintoma que o idoso está apresentando é basal ou novo, após o evento. |
| A7 | Compreender os processos de tomada de decisão do pessoal da ambulância de emergência pessoas idosas que caíram. | 12 funcionários participaram de seminários, entrevistas que foram gravadas e transcritas. A análise temática foi realizada. | A análise das transcrições dos entrevistados revelou uma abordagem global semelhante à avaliação, mostrando um caminho amplamente sequencial através do processo de tomada de decisão com uma pessoa idosa que caiu. Este processo foi dividido em quatro etapas: pré-chegada, contato inicial, avaliação contínua e tomada de decisão de transferência. A necessidade de apoio ao pessoal de ambulância nesta área foi destaque, gerando um desafio significativo para aqueles com papéis de educação no serviço de ambulância. |
| A8 | Identificar diferentes trajetórias de aproximação da morte em um esforço para descrever a experiência de fim de vida no Departamento de Emergência (DE). | As entrevistas em profundidade foram conduzidas em uma sala privada, no hospital onde o médico trabalhava ou na casa do participante, e eram gravadas em áudio. Os participantes escolheram um pseudônimo desde o início da entrevista. | Sete trajetórias de aproximação da morte no DE emergiram dos dados: 1) mortos na chegada; 2) ressuscitação pré-hospitalar com morte subsequente de DE; 3) ressuscitação pré-hospitalar com sobrevivência até a admissão; 4) terminalmente doente e vem para o DE; 5) frágil e pairando perto da morte; 6) vivo e interativo na chegada, mas prisões no DE; e 7) morte potencialmente evitável por omissão ou comissão. |

DISCUSSÃO

O atual contexto sociodemográfico brasileiro que caminha para um acentuado envelhecimento da população exerce influência nas conformações da assistência em saúde a este público, uma vez que o perfil epidemiológico também acompanha essas transformações e dá lugar as doenças crônico-degenerativas e morbidades próprias do envelhecimento, demandando cada vez mais por serviços de alta complexidade e, sobretudo, adequações do sistema de saúde público (GONZAGA, 2015).

Além disso, dentro da população idosa existe uma parte significativa que possui enfermidades que a tornam suscetível a diversos eventos adversos, classificados na literatura geriátrica como idosos frágeis, ou ainda, síndrome da fragilidade. Inicialmente havia correlações semelhantes entre incapacidade e fragilidade, utilizando-se os seguintes termos: incapacidade decorrente de doenças crônicas, múltiplas afecções, idosos institucionalizados, idade avançada e condição pré-óbito (STORTI, 2013).

Embora a principal assistência em urgência e emergência aos idosos concentre-se nos eventos agudos de doenças crônicas, com destaque para as de natureza cardiovascular, as causas externas também merecem atenção entre a população idosa, uma vez que as alterações estruturais e funcionais esperadas ao envelhecimento associadas à multimorbidade, predis põem os idosos a diferentes acidentes, cabe ressaltar que, os idosos vítimas de trauma chegam mais graves ao hospital, correm o risco de longos períodos de internação e consomem mais recursos no tratamento (GONZAGA, 2015).

Nesse sentido, a primeira categoria trouxe artigos que de um modo geral abordaram diferentes estratégias de cuidado ao idoso frágil no serviço de urgência e emergência, uma vez que os profissionais compreendem este local como hostil ao idoso frágil e por vezes responsável pela piora do quadro clínico do paciente. Destacando ao enfermeiro o papel de coordenador desse cuidado no serviços de urgência e emergência, ressaltando a necessidade de formação complementar para capacitar esses enfermeiros que já atendem nas urgências acerca das particularidades do atendimento ao idoso frágil que chega nesses serviços, acreditando que apenas o conhecimento em trauma não é suficiente para dar conta da complexidade que envolve o cuidado ao idoso.

Já a segunda categoria discute os principais desafios ao atender idosos frágeis nos serviços de urgência e emergência, nesse sentido, Andrade (2018) menciona que um fator agravante nesse aspecto é que os idosos são admitidos nos serviços com problemas de saúde mais sérios por estarem associados a várias morbidades, aumentando o risco de mortalidade, o tempo de permanência do idoso na emergência e o número de internamentos, dificultando dessa forma a interpretação de alguns profissionais diante das reais necessidades desses pacientes.

Nesse contexto, o cuidado ao idoso no setor de emergência torna-se um desafio para o enfermeiro desde o momento da triagem e incluem dificuldades na avaliação e nos diagnósticos devido, principalmente, à presença de múltiplas morbidades, alterações no estado mental e dificuldades de comunicação (MISCH et al, 2014; SANTOS, 2016). Além disso,

outras dificuldades são apontadas, uma vez que dois terços dos pacientes admitidos no setor de emergência possuem comprometimento cognitivo e são incapazes de informar seu histórico pessoal, medicamentos em uso, bem como alergias, datas e motivos de internações recentes (ANDRADE, 2018).

Visando superar essa realidade os enfermeiros podem utilizar-se de algumas ferramentas que irão auxiliar seu direcionamento e julgamento clínico no que diz respeito a assistência ao idoso frágil, trata-se do uso de formulários, instrumentos de avaliação utilizados pela geriatria, sumários de alta que contenha o histórico de atendimentos pelo qual o idoso tenha passado, contribuem para uma melhor forma de aquisição de informações essenciais para o enfermeiro compor o histórico do paciente na admissão no serviço de emergência (BAUMBUSCH, 2011; DEASEY, 2016).

Diante desse contexto, as dificuldades têm desafiado os enfermeiros a repensarem seu modo de cuidar, para tanto, é importante identificar os principais problemas em relação ao cuidado ao idoso, assim como os apontados pelo presente estudo, assim como a implantação de instrumentos de avaliação específicos e o envolvimento da família no cuidado, e o estabelecimento de uma comunicação eficaz se destaca como importante ferramenta a ser utilizada (ANDRADE, 2018).

Ademais, torna-se fundamental ao enfermeiro que trabalha em urgência e emergência compreender que o aumento da população idosa com múltiplas morbidades e doenças crônicas no serviço de emergência é devido ao fato deste ser o meio mais viável para o atendimento de saúde, e, essa realidade evidencia a necessidade urgente de mudança de paradigma do cuidado do idoso nesses locais, desse modo, as práticas de cuidado ao idoso realizadas por enfermeiros nesses serviços estão direcionadas para adaptação da rotina e organização do trabalho para atender as necessidades desses pacientes (ANDRADE, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo vislumbrou identificar a produção científica acerca da assistência de enfermagem em Urgência e Emergência ao idoso frágil, realizando buscas na literatura disponível em plataformas Online, nesse sentido, foi possível identificar que estudos que envolvem a presente temática são incipientes no contexto nacional.

A partir dessa realidade, percebeu-se que a amostra final do estudo constituiu-se essencialmente de artigos internacionais, que possivelmente podem não refletir o contexto nacional no que diz respeito ao cuidado ao idoso frágil em urgência e emergência, devido

principalmente, aos diferentes cenários culturais, políticos e socioeconômicos dos países em estudo quando comparados ao Brasil.

O estudo apresentou algumas limitações, em relação às plataformas escolhidas para busca de artigos que podem ter ofertado um número reduzido de manuscritos, uma vez que não se investiu em diversas plataformas/bases de dados, haja vista que o objetivo foi encontrar as produções científicas realizada por enfermeiros junto à temática em questão. Além disso, o número reduzido da amostra final se deu, principalmente pelo fato de existir um número importante de produções científicas referente a idosos, porém incipiente quando se direciona ao idoso frágil.

Apesar disso, a amostra final evidenciou realidades distintas nos diversos países, que representam contribuições em potencial para os profissionais que trabalham na urgência e emergência no Brasil, uma vez que podem servir de subsídios para implantar novos modos de assistir o idoso frágil nas urgências e emergências nacionais. Ademais, o presente estudo trouxe contribuições para a produção científica, conforme mencionado anteriormente, são incipientes pesquisas que abordem a presente temática e com isso promover um novo olhar sobre esse campo de atuação tão vasto e complexo que trata-se da assistência ao idoso frágil em situação de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.N. et al. **Análise do conceito fragilidade em idosos.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 21, n. 4, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000400004&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 17 de Fev de 2019.

ANDRADE, L. A. S. et al. **Cuidado do idoso no setor de emergência: uma revisão integrativa.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v.21, n.2, p.249-260, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n2/pt_1809-9823-rbgg-21-02-00243.pdf>. Acesso em : 19 de Fev de 2019.

BAUMBUSCH J, SHAW M. **Geriatric emergency nurses: addressing the needs of an aging population.** J Emerg Nurs. v.37, n.4, p.321-7, 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176710001868>> (Acesso em: 17 de Fev de 2019).

DEASEY D, KABLE A, JEONG S. **Results of a national survey of australian nurses' practice caring for older people in an emergency department.** J Clin Nurs. v.25, n.19-20, p.3049-57, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13365>. Acesso em: 17 de Fev de 2019.

MENDES K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO M. G. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto &

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Contexto Enferm. v.17, n.4, p.758-64, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext&tlng=pt
Acesso em : 19 de Fev de 2019.

MISCH F.; MESSMER A. S.; NICKEL C. H.; GUJAN M.; GRABER A.; BLUME K.; et al. **Impact of observation on disposition of elderly patients presenting to emergency departments with non-specific complaints.** Plos one. v.9, n.5, p.1-7, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/7b3d/c9c1dd74ec8720be623d59d29ad47923415a.pdf> .
Acesso em : 19 de Fev de 2019.

OLIVEIRA, A. T. R. **Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI.** Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica, n. 8, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf > . Acesso em : 17 de Fev de 2019.

SANTOS M. T.; LIMA M. A. D. S.; ZUCATTI P. B. **Elder-friendly emergency services in Brazil: necessary conditions for care.** Rev Esc Enferm USP. v.50, n.4, p.592-9, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400594&lng=en&tlng=em. Acesso em : 19 de Fev de 2019.

STORTI, L.B. et al. **"Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário."** Texto & Contexto Enfermagem v.22, n.2, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200022&script=sci_arttext&tlng=es. > Acesso em: 03 de Fev de 2019.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado.** Ciência & saúde coletiva, v. 23, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1929-1936/>>. Acesso em : 17 de Fev de 2019.