

COMORBIDADES DOS IDOSOS ATENDIDOS POR UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Antônio de Freitas Barbosa Neto¹
Vanessa Alves Nascimento Soares²
Gabriela Duarte de Oliveira³
Beatriz Vitória de Souza Oliveira⁴
Yuri Charllub Pereira Bezerra⁵

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural do ser humano, e vem sendo considerado como um desafio para as entidades públicas de saúde. Nessa conjuntura, as principais doenças que atingem os idosos são as crônicas-degenerativas, que somadas às frequentes comorbidades desse grupo, demandam maior preocupação por parte das instituições de saúde, e dentre elas, destaca-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que é um serviço que tem como princípio básico o socorro imediato de vítimas e o encaminhamento ao serviço pré-hospitalar fixo ou hospitalar. Frente a essa realidade, o presente trabalho tem como objetivo, conhecer as principais comorbidades apresentadas pelos idosos atendidos por um SAMU, no alto sertão paraibano. Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, de natureza quantitativa, realizado no SAMU de Cajazeiras-PB, o qual teve como instrumento de coleta, um roteiro semiestruturado baseado em elementos que compõem a Ficha de Regulação Médica. Os dados foram processados e tabulados eletronicamente no programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, *windows* versão 23.0, apresentados em forma de tabela, e analisados por meio da estatística descritiva, seguindo os preceitos éticos e legais da resolução 466/12, apresentando o parecer de número 2.488.297. Evidenciou-se que os principais antecedentes dos idosos foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (25,6%); Diabetes (13,1%); Doenças Cardíacas (6,8%); e AVC (6,2%). Conclui-se que fica evidente a necessidade da atuação em melhorias da qualidade de vida da sociedade, melhores hábitos alimentares e um atendimento especializado visando as principais comorbidades.

Palavras-chave: Idoso, Serviços Médicos de Emergência Urgência, Emergências.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que acomete os indivíduos, levado a uma série de alterações em seu organismo. Pode ser considerado biologicamente como a involução morfofuncional que afeta todos os sistemas fisiológicos principais, de forma variável. Dessa forma, com o aumento da longevidade da população brasileira, desafios especiais são postos para a atenção à saúde e podem requerer intervenções onerosas e com tecnologias complexas (SILVA; LIMA; MENEZES, 2016).

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - FSM, netobm2016@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - FSM, vnascimentossoares@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - FSM, gabrieladuartercf@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - FSM, biavitoria57@gmail.com;

⁵ Professor orientador, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, Docente da Faculdade Santa Maria – FSM, yuri-m_pereira@hotmail.com.

Atualmente, o que preocupa no idoso é a sua saúde global, tornando as comorbidades importantes. As características fisiológicas, fisiopatológicas próprias e as necessidades diferenciadas, principalmente pelo aspecto socioeconômico, exigem uma preparação adequada e um atendimento integrado de saúde. Por essas razões, a preocupação com as comorbidades no idoso são tão importantes e, quando cuidadas com maior carinho e dedicação, poderão abreviar e prevenir melhor as doenças do coração, e oferecer uma melhor qualidade de vida (ZASLAVSKY; GUS, 2002).

Frente a essa situação, o Ministério da Saúde propõe como solução a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de superar esse sistema fragmentado vigente no país. Dentre as Redes de Atenção à Saúde destaca-se, aqui, a da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) que tem como finalidade articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna (ALMEIDA, 2014).

Nessa conjuntura, surge o SAMU, que tem como principal finalidade reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce, funciona 24 horas e realiza atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas (SOUSA *et al.*, 2016).

Vários estudos, dentre os quais podemos citar Silva e Silva (2013) e Lino *et al.*, (2014), observaram que os idosos participam em torno de um terço das ocorrências por causas clínicas, prestadas pelo SAMU, configurando o maior número de atendimentos do serviço, aumentando assim o número das ocorrências geriátricas. Com base nesses achados, a presente pesquisa apresenta como objetivo conhecer quais as principais comorbidades apresentadas pelos idosos atendidos por um SAMU.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, de natureza quantitativa. A pesquisa documental é análoga à pesquisa bibliográfica, devido por vezes seguirem caminhos semelhantes, tendo como principal diferença a fonte da coleta de dados. Enquanto que a pesquisa bibliográfica remete registros já disponíveis, decorrentes de pesquisas anteriores como as publicações de livros impressos, revistas, artigos, teses, etc., de diferentes autores e temas; a pesquisa documental vale-se de fontes primárias, ou seja, aquelas que não passaram,

ainda, por um tratamento analítico ou que podem ser modificados em consonância como o objeto do estudo, requerendo assim uma abordagem mais cautelosa, a saber: documentos escritos ou não, pertencentes arquivos públicos; arquivos particulares de instituições, além de fontes estatísticas (GIL, 2017; LAKATOS; MARCONI, 2017). Salienta-se que esse trabalho é um recorte da pesquisa intitulada Perfil de Atendimentos em Idosos de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

A pesquisa teve como cenário, o SAMU Regional de Cajazeiras, Paraíba, o qual foi criado em 22 de agosto de 2010 e desde então vem realizando o atendimento pré-hospitalar na cidade e região. Este serviço funciona atualmente como Central de Regulação da 9ª Região do estado da Paraíba e presta assistência a agravos de saúde, sejam eles de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica ou psiquiátrica, dentre outros, por meio do envio de equipes capacitadas ao local do agravo através de uma Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA); uma Unidade de Suporte Básico (USB).

A população foi composta por todos os dados fornecidos pela ficha de regulação médica utilizada pelas equipes atuantes no SAMU Cajazeiras – PB, nas USB, e USA, obtidos no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017, os quais são de utilização e preenchimento dos profissionais da equipe, o que inclui a enfermagem e os médicos do serviço, servindo para comprovação do atendimento e levantamento de dados.

A amostra foi composta por todas aquelas fichas de regulação que corresponderem aos seguintes critérios de inclusão: todos os registros de atendimento do SAMU a pessoa idosa, com 60 anos ou mais; e foram excluídas do estudo, todas as fichas que apresentarem dados com registros incompletos ou letras ilegíveis.

Para realização deste trabalho foi utilizado um roteiro semiestruturado composto por dados extraídos da Ficha de Regulação Médica do SAMU. As informações obtidas através deste estudo foram tabuladas eletronicamente no programa *Statistical Package for Social Science (SPSS) windows* versão 25.0, de onde foram gerados os resultados, apresentados em forma de gráficos e tabelas e analisados por meio da estatística descritiva, conforme as variáveis provenientes do roteiro semiestruturado, e em seguida correlacionados e discutidos à luz da literatura científica.

Para o delineamento da pesquisa, foram observado os pressupostos éticos e leais explícitos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) / Ministério da Saúde (MS) que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, respeitando a condição humana e

cumprindo com todos os requisitos de autonomia, não-maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

DESENVOLVIMENTO

As doenças cardiovasculares (DCV), cujo termo cardiovascular vem da derivação (cardio = coração e vasculares = vasos sanguíneos), são doenças que afetam o sistema circulatório, ou seja, o coração e os vasos sanguíneos (artérias, veias e vasos capilares). As DCV são de vários tipos, sendo as mais preocupantes a doença das artérias coronárias (artérias do coração) e a doença das artérias do cérebro. Quase todas são provocadas por aterosclerose, ou seja, pelo depósito de placas de gordura e cálcio no interior das artérias que dificultam a circulação sanguínea nos órgãos e podem mesmo chegar a impedi-la. Quando a aterosclerose aparece nas artérias coronárias, pode causar sintomas e doenças como a angina de peito, ou provocar um enfarte do miocárdio (BOURBON *et al*, 2016).

Como Lima (2013) sugere em seu livro, a hipertensão é uma doença que acomete crianças, adultos e idosos, homens ou mulheres, de todas as classes sociais e condições financeiras. Popularmente conhecida como “Pressão Alta”, esta relacionada à força que o sangue faz contra as paredes das artérias bombeado pelo coração para conseguir circular pelo corpo todo e retornar para a bomba cardíaca.

Outrossim, o A.V.C é a abreviatura para Acidente Vascular Cerebral, popularmente chamada como "Derrame Cerebral" ou A.V.E na sua forma mais precisa de Acidente Vascular Encefálico sendo uma doença crônica não transmissível. A mesma ocorre quando os vasos que transportam sangue ao encéfalo ficam obstruído (A.V.E Isquêmico) ou se rompem (A.V.E Hemorrágico), provocando lesão na área cerebral que ficou sem circulação sanguínea por hipóxia. É uma doença que acomete mais os homens do que as mulheres (LIMA, 2013).

Concomitante, nesse cenário, surgem as doenças respiratórias, as quais atingem 1 ou mais órgãos do sistema respiratório tanto das vias aéreas superiores como das inferiores. A maioria dessas doenças são preveníveis e incluem a asma, a rinite alérgica e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Representam um dos maiores problemas de saúde mundial (BRASIL, 2017).

A doença renal consiste em lesão no um ou nos dois rins podendo ocasionar perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase

mais avançada (chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica-IRC) (ROMÃO, 2004). Paralelamente ao aparecimento de todas essas comorbidades, surge a diabetes, a qual acontece porque o pâncreas não é capaz de produzir o hormônio insulina em quantidade suficiente para suprir as necessidades do organismo ou porque este hormônio não é capaz de agir de maneira adequada resistindo ao hormônio (LIMA, 2015).

A Organização Mundial de Saúde afirma que não existe definição "oficial" de saúde mental, porém o Dr. Lorusso dá uma definição sendo Saúde Mental o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas. É a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações sem, contudo, perder o valor do real e do precioso. É ser capaz de ser sujeito de suas próprias ações sem perder a noção de tempo e espaço. É buscar viver a vida na sua plenitude máxima, respeitando o legal e o outro.

A legislação Brasileira em art.1º da Lei nº 11.343/2006 (Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas) define Drogas como: “as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União (BRASIL, 2017).

Segundo o centro de informações sobre saúde e álcool (CISA) A dependência de álcool chamada de alcoolismo é uma doença crônica e multifatorial; tendo como fonte desencadeadora fatores que contribuem para o seu desenvolvimento, influenciando a quantidade e frequência do consumo do álcool, a condição de saúde do indivíduo e fatores genéticos, psicossociais e ambientais (BRASIL, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Descrição das principais comorbidades apresentadas por idosos atendidos por um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Cajazeiras-PB, 2018.

		Frequência absoluta (F)	Frequência relativa (%)
AIDS	Não	4131	100,0
	Sim	1	0,0
Alcoolismo	Não	4030	97,5
	Sim	102	2,5
A.V.C	Não	3877	93,8
	Sim	255	6,2
Cirurgias realizadas	Não	4053	98,1
	Sim	79	1,9
Convulsões	Não	4082	98,8
	Sim	50	1,2
Diabetes	Não	3589	86,9

	Sim	543	13,1
	Não	3852	93,2
<u>Doença cardíaca</u>	Sim	280	6,8
	Não	4117	99,6
Doença infecto contagiosa	Sim	15	0,4
	Não	4089	99,0
Doença mental	Sim	43	1,0
	Não	4104	99,3
Doença renal	Sim	28	0,7
	Não	4126	99,9
Drogas	Sim	6	0,1
	Não	3075	74,4
<u>Hipertensão</u>	Sim	1057	25,6
	Não	3931	95,1
Internamentos anteriores	Sim	201	4,9
	Não	3985	96,4
Medicamentos	Sim	147	3,6
	Não	3992	96,6
Problemas respiratórios	Sim	140	3,4
	Não		

Fonte: Pesquisa Direta, 2018.

De acordo com a tabela 1, evidenciou-se como principais antecedentes a Hipertensão Arterial Sistêmica (25,6%); Diabetes (13,1%); Doenças Cardíacas (6,8%); e AVC (6,2%). Dando ênfase e constatando esse resultado, estudos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAN) “As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo: mais pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% de todas as mortes em nível global. Desses óbitos, estima-se que 7,4 milhões ocorrem devido às doenças cardiovasculares e 6,7 milhões devido a acidentes vasculares cerebrais (AVCs). Mais de três quartos das mortes por doenças cardiovasculares ocorrem em países de baixa e média renda. Das 17 milhões de mortes prematuras (pessoas com menos de 70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, 82% acontecem em países de baixa e média renda e 37% são causadas por doenças cardiovasculares (BRASIL, 2017).

A maioria das doenças cardiovasculares pode ser prevenida por meio da abordagem de fatores comportamentais de risco – como o uso de tabaco, dietas não saudáveis e obesidade, falta de atividade física e uso nocivo do álcool –, utilizando estratégias para a população em geral. Para as pessoas com doenças cardiovasculares ou com alto risco cardiovascular (devido à presença de um ou mais fatores de risco como hipertensão, diabetes, hiperlipidemia ou doença já estabelecida) é fundamental o diagnóstico e tratamento precoce, por meio de serviços de aconselhamento ou manejo adequado de medicamentos” (BRASIL, 2017).

Legitimando esse contexto, vivencia-se uma crescente transição demográfica com a inversão da pirâmide etária no Brasil, caracterizada pela elevação de casos de DCNT,

especialmente, às pertinentes ao aparelho circulatório, como o Infarto Agudo Do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC) (BRASIL, 2013; ALMEIDA *et al.*, 2014).

Em consonância com esses dados, um estudo que caracterizou os principais agravos que atingem os idosos atendidos por um serviço pré-hospitalar móvel, demonstrou que mesmo não havendo registro nas fichas de ocorrências pesquisadas com relação aos antecedentes (comorbidades), durante o momento da avaliação dos idosos, ocorreu o relato do acometimento de Hipertensão Arterial 28,75%;, de Diabetes Mellitus 18,5%; e cardiopatias em 10,62% (BARROS *et al.*, 2013).

Além disso, o estudo de Pereira, Nogueira & Silva (2015) que realizou um mapeamento com relação aos aspectos de saúde e qualidade de vida na percepção de idosos residentes em uma cidade do Sertão Central do Ceará, confirmou a Hipertensão (46,2%), seguida do Diabetes (18,0%), e doenças cardiovasculares (10,2%) estão entre as comorbidades mais relatadas pelos idosos estudados.

Assim, as DCNTs representam um problema de saúde global, pois aparecem como principal causa de morbimortalidade em países o Brasil, agravado pelo fato de que mesmo existindo uma noção comum da necessidade da adoção de hábitos de vida saudáveis, os principais fatores de risco no desenvolvimento das DCNTs são de origem comportamentais como o sedentarismo, alimentação não saudável, o tabagismo e o uso abusivo do álcool (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015; BRASIL, 2010).

Almeida e colaboradores (2016) deixa claro nos principais atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), houve predominância de ocorrências clínicas, sendo crise convulsiva a principal queixa (12,16%). A maioria das vítimas (96,08%) estava consciente no momento do atendimento. A região central da cidade foi a que apresentou maior demanda de atendimentos (25,83%). O principal desfecho dos atendimentos foi o encaminhamento das vítimas ao hospital (81,61%).

O crescimento das cidades e a falta de estrutura associados aos hábitos irregulares alimentares, tem ocasionado mudanças epidemiológicas importantes, especialmente, quando se refere ao aumento de enfermidades relacionadas às situações de urgência e emergência. Juntamente com falhas na atenção básica de saúde e na falta de uma boa qualidade de vida dos brasileiros, resultam cada vez mais nas enfermidades relacionadas aos hábitos alimentares e excedentários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é um fenômeno que cresce a cada dia em todas as regiões do planeta, ocorrendo em muitos países e no Brasil a inversão da faixa etária sendo maior a dos idosos e menor as de nascimento.

O Serviço de Urgência e Emergência nacional é recente no Brasil e já tem uma grande demanda nos atendimentos relacionados ao envelhecimento, pois esse processo requer de recursos e expansão das unidades de atendimento móvel como o exemplo do SAMU. Neste estudo foi possível obter conhecimento do elevado número de urgências clínicas na população idosa, como a dispneia, crise hipertensiva e AVC, distúrbios que precisam ser identificados e tratados rapidamente. É preciso formar profissionais para atuação nesse tipo de atendimento envolvendo pessoas da idosas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. M. V.; DELL'ACQUA, M. C. Q.; CYRINO, C. M. S.; *et al.* Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 289-295, 2016.

ALMEIDA, P. M. V. D. Análise dos Atendimentos do SAMU 192: Componente Móvel da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan Americana. **Doenças Cardiovasculares**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS466/12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 12p. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 08 nov 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

BARROS M. A. A.; OLIVEIRA, D. S. T.; CARVALHO, M. A. P. Características dos agravos e da assistência prestada aos idosos em um serviço pré-hospitalar móvel. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro; v.21, esp.1, p. 569-74; dez 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, p. 192, 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 8.ed. São Paulo: Editora Atlas, 2017. 368 p.

LIMA, E. H. **Educação em Saúde e Uso de Drogas: Um Estudo Acerca da Representação das Drogas para Jovens em Cumprimento de Medidas Educativas**. – Belo Horizonte, 2013

LINO, F. S; COSTA, E. C. L; FIGUEIREDO, M. L. F, et al. Assistência ao Idoso pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev Enferm UFPI**. v. 3, n. 1, p. 25 – 31, 2014.

PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA, C. A. B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, pp. 893-908, outubro-diciembre, 2015.

SILVA, H. C; LIMA, P. R; MENEZES, R. M. P. Trauma em Idosos: Acesso ao Sistema de Saúde pelo Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, e. 2690, 2016.

SOUZA, L. R; *et al.* Educação em Saúde na Utilização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU Regional Jequié/BA. **Interfaces-Revista de Extensão da UFMG**, v. 4, n. 1, p. 260 – 274, 2016.

ZASLAVSKY, C.; GUS, I. Idoso. Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.79 no.6 São Paulo Dec. 2002