

CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS ATENDIDOS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA

FERNANDA DE MEDEIROS FERNANDES¹

RENATA SILVA SANTOS²

ANA ANGÉLICA RÊGO DE QUEIROZ³

SÍLVIA XIMENES OLIVEIRA⁴

REJANE MARIA PAIVA DE MENEZES⁵

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL, RIO GRANDE DO
NORTE, BRASIL

nandinhamf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento cada vez maior de idosos a nível mundial alterou significativamente a sua estrutura etária e o perfil de morbi-mortalidade dessa população, que se apresenta acometida pelas doenças crônico-degenerativas, acompanhada pelo conseqüente aumento dos custos com tratamento, hospitalização e reabilitação, além do comprometimento em potencial do nível de dependência desta população, em geral, advindo de seqüelas e incapacidades obtidas pelo acometimento dessas doenças. (VERAS, 2002).

A mudança desse perfil causa impacto para as políticas sociais e de saúde, uma vez que o modelo assistencial vigente ainda é centrado na doença, em detrimento aos aspectos de promoção, manutenção e educação em saúde (MENEZES, 2001). Associado a estes aspectos, há uma crescente demanda por serviços de média e alta complexidade e condições precárias de atendimento nos serviços de emergência, contribuindo cada vez mais para uma veiculação negativa na mídia escrita e televisiva, desse atendimento em saúde.

Nesse contexto, torna-se evidente que os serviços de atendimento de urgência para idosos precisam adequar-se as suas demandas, principalmente, com relação aos serviços especializados e equipados em materiais e profissionais capacitados para melhor atender as suas necessidades.

Compreendendo a complexidade que envolve todo o processo de envelhecer humano, o presente estudo teve como objetivo caracterizar a população idosa atendida nos serviços de urgência de dois hospitais públicos de uma cidade do nordeste do Brasil, com o propósito de conhecer melhor essa realidade e, a partir dos seus resultados contribuir para a melhoria da atenção de saúde, em nível terciário.

MÉTODO

Pesquisa descritiva e exploratória realizada em dois pronto-socorros de hospitais públicos de atendimento em emergência, situados em um município de médio porte no nordeste brasileiro.

A amostra do tipo não probabilística e intencional correspondeu a 100 idosos de ambos os sexos (Masc=52, Fem=48) na faixa etária de 60 a 83 anos que procuraram atendimento nos dois pronto-socorros no período de 15/03/04 à 06/04/04. Essa investigação atendeu aos critérios exigidos pelo CEP-UFRN.

Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada, através de um formulário previamente testado, acerca de dados sócio-demográficos, situação atual de saúde e fatores determinantes da procura pelo pronto atendimento, além do registro de informações do prontuário de saúde da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Verificou-se, entre as pessoas idosas participantes do estudo, uma leve predominância do sexo masculino contrapondo-se ao fenômeno de feminização, comum na população idosa.

Com relação à faixa etária, identifica-se a presença de idosos cada vez mais idosos, confirmando o aumento da expectativa de vida da população brasileira como um todo, e sugere

que se por um lado houve um aumento, por outro, espera-se que ocorra uma predominância de doenças crônicas não transmissíveis entre os mesmos.

TABELA 1 – Caracterização de pessoas idosas atendidas de acordo com sexo, faixa etária, situação conjugal, grau de escolaridade e número de filhos. Natal-RN, 2004.

CATEGORIAS		n	%
Sexo	Mulher	48	48
	Homem	52	52
Faixa etária	60 – 69	31	31
	70 – 79	37	37
	80 e +	32	32
Grau de instrução	Não-Alfabetizado	60	60
	Ensino Fundamental	35	35
	Ensino Médio	5	5
Situação conjugal	Casado	55	55
	Solteiro	8	8
	Separado	2	2
	Viúvo	31	31
	União Estável	4	4
Número de filhos	1 – 5	28	28
	6 – 10	47	47
	11 – 15	12	12
	16 – 20	6	6
	Nenhum	7	7

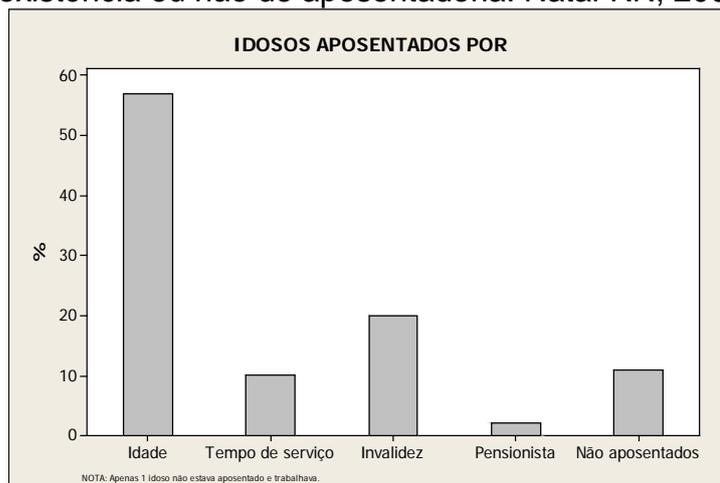
n=100 idosos

Em se tratando do nível de escolarização das pessoas investigadas pelo estudo, 60% delas não são alfabetizadas (não sabem ler nem escrever). Neste sentido, deve-se considerar que na década de 1930 até os anos de 1950, o ensino fundamental era restrito a segmentos sociais específicos da sociedade. Acredita-se ainda, que os índices encontrados têm relação com valores culturais e sociais da primeira metade do século passado, em que as mulheres assumiam o papel domiciliar, aliado a dificuldade de acesso ao sistema educacional principalmente para os residentes em áreas rurais (MEIRELES, 2007).

Dos idosos entrevistados, 55% eram casados, enquanto que 31% estavam viúvos, em razão, talvez, do fato da mulher idosa não realizar novas uniões conjugais e, no caso específico deste estudo ter sido maior o número de homens, o que corrobora com os estudos de Berquó (1998), o qual encontrou um elevado percentual de viúvas, em contraste com o alto percentual de homens casados.

No que diz respeito ao número de filhos, fica caracterizado a organização familiar que predominou na primeira metade do século passado, na qual, famílias numerosas conviviam no mesmo ambiente domiciliar e a presença do idoso representava um *status* social elevado.

GRÁFICO 1- Caracterização de idosos (as) atendidos quanto à existência ou não de aposentadoria. Natal-RN, 2004.



De acordo com o gráfico 1, 86% dos idosos entrevistados são aposentados (57% por idade, 20% por invalidez e 9% por tempo de serviço), 11% não estão aposentados, e apenas 3% configuram-se na categoria de pensionistas.

Uma característica marcante da maioria da população que envelhece no Brasil é a baixa condição sócio-econômica, cuja principal fonte de renda é a aposentadoria e/ou pensão que nem sempre é suficiente para atender as necessidades básicas de vida e de saúde da pessoa idosa. Dessa forma, tem se tornado comum o retorno do aposentado ao trabalho, em decorrência, muitas vezes, da necessidade de buscar outra fonte de renda para subsidiar e/ou ajudar nas despesas domésticas e gastos com saúde (MARTINS, 2007).

Observou-se que 36,2% dos idosos residem com seus filhos, com renda familiar em torno de 1 a 3 salários mínimos, seguidos de 25,4% que residem com seus esposos (as) e têm renda em torno de 1 a 3 salários mínimos, enquanto que 11% residem com os seus netos (as) e também possuem renda entre 1 e 3 salários mínimos, que na maioria da vezes, são casados, estando acompanhados pelos genros e/ou noras e netos, trazendo à tona a discussão dos lares transgeracionais e a dificuldade na convivência de pessoas com graus de idade e estilos de vidas diferentes, muitas vezes, em espaços físicos reduzidos.

TABELA 2 - Freqüência referida e o tempo de doença, por idosos e entrevistados em dois Hospitais Públicos de Pronto-atendimento, Natal-RN, 2004.

Patologias pré-existent	Tempo com o portadores das patologias(em anos)												Total		
	> 1		2 a 5		6 a 10		>10		Não Informou		s/patologia				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sistema	Circulatório	10	6,4	43	27,7	21	13,5	7	4,5	2	1,3	-	-	83	53,4
	Respiratório			3	2	-	-	2	1,3	-	-	-	-	5	3,3
	Gastro-Intestinal	1	0,6	1	0,6	-	-	2	1,3	-	-	-	-	5	2,5
	Genito-urinário	1	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6
	Nervoso central	-	-	-	-	-	-	1	0,6	1	0,6	-	-	2	1,2
	Endócrino	2	1,3	10	6,4	6	3,8	8	3,8	1	0,6	-	-	25	16
Neoplasias	2	1,3	3	2	1	0,6	-	-	1	0,6	-	-	7	4,5	
Nenhuma patologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	17,4	27	17,4	
TOTAL	16	10,2	60	38,7	28	17,9	18	11,5	5	3,1	27	17,4	155	100	

Observou-se que 53,4% das doenças referidas pelos idosos pertencem ao sistema circulatório, dentre estas, identifica-se a hipertensão arterial e a doença cardíaca coronariana, enquanto que 16% apresentam doenças ligadas ao sistema endócrino, metabólico e nutricional, sendo a principal o diabetes mellitus.

Os achados deste estudo vão de encontro com dados do Ministério da Saúde (2007), o qual considera a hipertensão arterial como uma doença altamente prevalente entre as pessoas idosas, constituindo um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, bem como um dos importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica e, que em combinação com o diabetes, torna-se responsável por 62,1% de pessoas submetidas à diálise.

A freqüência das doenças crônicas e a longevidade atual dos brasileiros são as duas principais causas do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades, o que demonstra neste país, que a velhice sem independência e autonomia ainda faz parte de uma face oculta da opinião pública, porque vem sendo mantida no âmbito familiar dos domicílios ou nas instituições asilares, impedindo qualquer visibilidade e, conseqüentemente, qualquer preocupação política de proteção social (KARSCH, 2003).

TABELA 3- Distribuição das doenças diagnosticadas e o destino do idoso após atendimento, em dois Hospitais Públicos de Pronto-atendimento de Natal-RN, 2004.

Diagnóstico por sistemas	Alta		Internação		Encaminhamento		Observ		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Circulatório	3	2,3	35	27	2	1,5	4	3	44	34
Respiratório	7	5,3	23	17,6	-	-	1	0,7	31	23,6
Gastro-Intestinal	2	1,5	8	6,1	-	-	2	1,5	12	9,1
Genito-urinário	2	1,5	1	0,7	-	-	-	-	3	2,2
Nervoso central	1	0,7	4	3	-	-	1	0,7	6	4,4
Endócrino	2	1,5	12	9,2	-	-	1	0,7	15	11,4
Ósteo-articular	-	-	-	-	5	4	-	-	5	4
Hematopoiético	2	1,5	2	1,5	-	-	-	-	4	3
Neoplasias	-	-	1	0,7	2	1,5	-	-	3	2,2
À esclarecer	-	-	3	2,3	3	2,3	1	0,7	7	5,3
TOTAL	19	14,3	89	68,1	12	9,3	10	7,3	130	100

Constata-se na tabela 3 que 34% das doenças diagnosticadas eram relacionadas ao sistema circulatório, sendo a principal a hipertensão arterial. O sistema respiratório vem em seguida, tendo a pneumonia como principal causa. As doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais apresentam-se com 11,4% dos diagnósticos, sendo a principal o diabetes mellitus. Nas pessoas acima de 60 anos, a infecção respiratória destaca-se como uma das principais causas de mortalidade e importante causa de morbidade, freqüentemente necessitando de hospitalização. Nas últimas décadas, a incidências de infecções agudas do trato respiratório e de suas complicações cresceram globalmente e a taxa de incidência anual de pneumonia aumentou em indivíduos maiores de 65 anos (MARTINS, 2002)

Após o atendimento, grande parcela dos idosos foi internada, o que demonstra que os mesmos consomem mais dos serviços de saúde, sendo as suas taxas de internação bem mais altas quando comparadas a qualquer grupo etário e o tempo médio de ocupação três vezes maior (VERAS, 2002).

TABELA 4 - Medicamentos utilizados pelos idosos atendidos nos pronto-socorros de dois Hospitais Públicos Gerais, de acordo com sua ação. Natal-RN, 2004.

AÇÃO DOS MEDICAMENTOS	n	%
Antiepilético	3	1,8
Antiácido	1	0,6
Antidepressivo	1	0,6
Antianêmico	1	0,6
Recalcificante	1	0,6
Anti agregante plaquetário	4	2,5
Antibiótico	5	3,1
Antiinflamatório	1	0,6
Digitálico	5	3,1
Vasodilatador	12	7,5
Antidiabético	9	5,6
Chemotherapy	1	0,6
Broncodilatador	8	5
Anti-úlceras péptica	3	1,8
Hipotensor arterial	28	17,6
Analgésico	3	1,8
Diurético	24	15
Antipsicótico	1	0,6
Ansiolítico	2	1,2
Não informou	12	7,5
Não utilizavam nenhuma medicação	34	21,3
Total	159	100

Evidenciou-se na tabela 4 que os dados encontrados estabelecem uma intrínseca relação com os achados das patologias pré-existentes nos idosos estudados e das detectadas após o diagnóstico médico, uma vez que, considerando a elevada incidência das doenças crônicas não transmissíveis, bem como suas características, constata-se um alto consumo de medicamentos utilizados especialmente para seu controle.

Os achados fortalecem dados encontrados pelo Ministério da Saúde (2007) que afirmam que os medicamentos que atuam no sistema cardiovascular, representam 45% das prescrições médicas para pessoas idosas.

TABELA 5 – Motivos pela escolha dos serviços e procedência dos idosos atendidos. Natal 2004.

		n	%	
Motivos	Proximidade da residência	37	37	
	Melhor atendimento	11	11	
	Recursos tecnológicos	11	11	
	Encaminhamentos	31	31	
	Referência	10	10	
	Total	100	100	
Procedência	Natal	Residência	33	33
		Outro hospital	8	8
		Unidade Básica de saúde	9	9
		Abrigo	1	1
	Outros municípios do RN	Residência	23	23
		Outro hospital	22	22
		Unidade Básica de saúde	3	3
		Clínica	1	1
Total	100	100		

Identificou-se que grande parcela procurou atendimento nos pronto-socorros deste estudo em virtude da proximidade de suas residências localizadas em Natal.

A gratuidade do serviço, a facilidade de acesso e o fato desses hospitais serem referências no Estado influenciam na elevada demanda do atendimento a pacientes idosos; soma-se a isso, o fato de que, os serviços de emergência para essa parcela da população estão se tornando o principal, quando não o único, acesso ao sistema de saúde, uma vez que, dentre os idosos estudados apenas 2% deles pagam por plano de saúde privado, ficando os

98% na dependência do Sistema Único de Saúde, o que vem confirmar que os idosos, em sua grande maioria, têm como única alternativa a rede pública de assistência à saúde, tendo em vista o perfil socioeconômico da população idosa no país, onde a aposentadoria está em torno de 1 a 3 salários mínimos (WONG, 2006).

CONCLUSÃO

A transição demográfica e o atual perfil de morbimortalidade exigem novas estratégias para fazer frente ao aumento do número de idosos potencialmente dependentes, com baixo nível sócio-econômico, portadores de doenças crônicas, consumidores de uma parcela desproporcional de recursos da saúde principalmente à nível hospitalar.

Os idosos atendidos nos serviços de urgência no serviço público de saúde deste estudo, em sua maioria, são homens, casados, na faixa etária de 70 – 79, não escolarizados, dependentes do Sistema Único de Saúde em quase sua totalidade, que procuram o atendimento principalmente em decorrência da proximidade das suas residências. Além do que, possuem de 6 a 10 filhos, com a presença de filhos adultos, cônjuges e netos residindo no mesmo domicílio, com baixos rendimentos proporcionados pela aposentadoria e tendo sob sua responsabilidade o sustento familiar e a condição de chefe de família.

Evidencia-se também, uma preponderância no uso de hipotensores arteriais, diuréticos e vasodilatadores nos que fazem uso regular de medicamentos e, dentre as doenças referidas houve predomínio das pertencentes ao sistema circulatório, com ênfase para a hipertensão arterial e doença cardíaca coronariana, com duração entre 2 a 5 anos. Ressalta-se a prevalência da hipertensão arterial após o atendimento médico, seguidos por outros problemas circulatórios e pela pneumonia, diagnósticos esses, que levaram a grande parcela desses idosos para o setor de internação.

Diante do perfil traçado neste estudo, constata-se a necessidade de uma política mais eficaz no que se refere ao papel atribuído à família e ao serviço de saúde e de apoio articulados em rede, para que possam oferecer ao idoso que procura por serviço de pronto-atendimento e aos seus familiares, uma continuidade do atendimento, após diagnóstico recebido no setor de urgência. Acredita-se que estes resultados contribuem para a melhoria da atuação da equipe de saúde e das próprias instituições públicas no cuidado a pessoa idosa e no respeito à saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

BERQUÓ, E.S. Pirâmide da solidão. In: **Anais do quinto encontro nacional de estudos populacionais**. Águas de São Pedro: ABEP, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p. Cadernos de atenção básica, 19.

KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p.861-866, jun. 2003.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Influência do processo de envelhecimento na qualidade de vida do ser humano: (re)desvelando significados. **REME Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v 11, n 3, p. 265-271, Jun/Set 2007.

MARTINS, Lourdes Conceição et al. Poluição atmosférica e atendimentos por pneumonia e gripe em São Paulo, Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, p.88-94, Feb. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 julho 2008.

MEIRELES, Viviani Camboin et al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saude soc**, São Paulo, v.16, n.1, p.69-80, 2007.

Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902007000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 julho 2008.

MENEZES, R.M.P de. **História de Saúde e Doença**: narrativas de idosos atendidos em um serviço de saúde. 2001. 176 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

VERAS, R P. **Terceira idade**: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002.

WONG, L. L. R; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Rev. Bras. Estud. Popul.*, v.23, n.1, p.5-26, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010230982006000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28 jul de 2008.

Avenida das Tulipas, 121, conjunto Mirassol, bairro Capim Macio, Natal/RN; CEP:59078-220. Tel:(84)9104-1227
nandinhamf@hotmail.com

¹ Enfermeira. Aluna especial da disciplina Processo de envelhecer e as intervenções em saúde do programa de pós-graduação (mestrado) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo programa de pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

³ Enfermeiranda da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista de Iniciação Científica do Grupo de Pesquisa Enfermagem nos Serviços de Saúde

⁴ Enfermeira. Aluna especial da disciplina Processo de envelhecer e as intervenções em saúde do programa de pós-graduação (mestrado) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da PPGEnf/ UFRN.