

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) NA CIDADE DE MACEIÓ/ AL

Ana Paula Freitas da Silva¹ | Lemoel Leandro da Silva²



RESUMO

Os idosos têm apresentado um significativo aumento na expectativa de vida nas últimas décadas, contudo, continuam sendo uma população suscetível a diversos agravos a saúde por conta de declínios de suas reservas fisiológicas funcionais. Aliada a este fato está à ausência de políticas públicas que priorizem a efetivação da atenção básica como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde – SUS. Este público tem agravado facilmente a sua situação de saúde, muitas vezes sendo necessário o atendimento pelos serviços de urgência e emergência. O objetivo do presente trabalho foi traçar o perfil epidemiológico dos idosos atendidos pelo SAMU, bem como apontar o caráter das ocorrências envolvendo esta população na cidade de Maceió/AL. Trata-se de um trabalho quantitativo do tipo exploratório, de caráter retro e prospectivo, que utilizou como meio de coleta de dados os registros de atendimento realizados pelo SAMU entre 2011 e 2012. Os resultados apontam para uma procura ao SAMU pelos idosos, nos meses avaliados, principalmente por queixas clínicas. A maioria eram homens e a principal rede de direcionamento foi o Hospital Geral do Estado. Os achados reforçam as necessidades de maior cobertura da atenção primária e de estratégias de saúde que promovam melhor qualidade de vida, prevenção e recuperação da saúde deste público.

PALAVRAS-CHAVES

Perfil Epidemiológico. Idosos. SAMU

The elderly have shown a significant increase in life expectancy in recent decades, however, they remain a population susceptible to many health hazards due to the declination of their functional physiological reserves. Coupled with this fact is the absence of public policies that prioritize the effectiveness of primary care as a gateway to the Unified Health System. This audience easily aggravates its health situation, often requiring attendance by the emergency and urgent care services. The objective of the present study was to determine the epidemiological profile of elderly patients treated by SAMU, as well as pointing to the nature of the events involving this population in the city of Maceio/AL. This is a quantitative exploratory type of work, of retro and prospective character, which used as a means of data collection the attendance records held by SAMU between 2011 and 2012. The results point to a demand by the SAMU by elderly people, in the evaluated months, mainly by clinical complaints. Most of the patients were men and the main treatment network used was the General State Hospital. The findings reinforce the need for more primary care coverage of health strategies that promote a better quality of life, prevention and recovery of their health.

KEYWORDS

Epidemiological Profile. Elderly. SAMU.

1 INTRODUÇÃO

As evoluções da ciência e da tecnologia têm trazido significativas mudanças no processo de vida humano, no qual se anexam repercussões importantes para o mundo cotidiano do trabalho, da educação e da saúde.

Atualmente, diferente de décadas anteriores, há uma ascensão da expectativa de vida da população e tal característica é resultado de melhorias na qualidade de vida, na descoberta de novos meios de manutenção da saúde e na diminuição de vários agravos que comprometiam a sobrevivência dos indivíduos adultos anteriormente. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) é esperado para o ano de 2050 no Brasil, bem como em todo o mundo, mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, estimando-se cerca de dois bilhões de pessoas no mundo com sessenta anos ou mais, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento.

Se por um lado esses fatores retratam um aspecto positivo no que diz respeito à longevidade, por outro retratam a necessidade das sociedades adquirirem os subsídios necessários para atender essa população em seus aspectos biopsicossociais. Embora estejamos diante de dados satisfatórios, é importante salientar que essa parcela da população continua muito vulnerável aos agravos de saúde, apresentando um declínio de reserva fisiológica que acarreta em uma significativa incidência de complicações.

Segundo dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, o município de Maceió contava com apenas 26,53% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) até abril de 2011. Isso significa que em torno de 73 a cada cem habitantes residentes no município terão o acesso dificultado aos serviços de saúde, uma vez que a atenção básica é o acesso preferencial aos serviços ofertados pelo SUS (BRASIL, 2011). Em casos de urgência e emergência,

há disponível para a população, incluindo os idosos, o denominado Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), instituído pelo Ministério da Saúde com a Política Nacional de Atenção às Urgências através da portaria nº. 1.864. Esse sistema é responsável por atendimentos para as mais variadas causas e complicações de saúde, geradas tanto por doenças do aparelho circulatório (que ocupam a principal causa de morte no Brasil) quanto por agravos provocados por traumas, muitas vezes provenientes da violência (PEREIRA, 2005).

A respeito de intercorrências emergenciais em idosos, Cabral e Souza (2008) ao avaliar o atendimento do SAMU em uma cidade nordestina, afirmam que os idosos apresentaram a maior demanda de atendimentos realizados pelo SAMU (126/10.000 habitantes). Além disto, esse público participa de cerca de um terço das ocorrências por causas clínicas, configurando o maior número de atendimentos do serviço.

O comitê *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS, 2007) enfatiza que os idosos são mais suscetíveis a doenças graves e ao trauma e, por isso, os serviços de emergência devem levar em consideração as principais complicações enfrentadas por esse grupo, haja vista que os problemas hemodinâmicos, imunológicos, ósseos, mentais, entre outros que são comuns a essa faixa etária, agravam a sua recuperação.

Assim, fazem-se necessários estudos epidemiológicos acerca do processo saúde-doença dessa população, principalmente no âmbito emergencial. Dessa forma é possível identificar as principais intercorrências emergenciais referentes a esse grupo, oferecendo informações essenciais para melhorar o serviço de atendimento, propondo uma assistência que seja capaz de aumentar a probabilidade de sobrevivência, a diminuição das sequelas e melhorar a qualidade de vida. Desta forma, este trabalho se propõe a traçar o perfil epidemiológico das ocorrências de urgência e emergência envolvendo idosos atendidos no SAMU, na Cidade de Maceió.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, de caráter retro e prospectivo, realizado com dados secundários dos registros de atendimento pré-hospitalar que foram efetivados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na cidade de Maceió. Os dados foram coletados das fichas de ocorrências dos atendimentos prestados à população idosa residente neste município. O período do estudo foi referente ao período entre 01/01/2011 à 01/05/2012. Por se tratar de dados secundários relacionados a seres humanos, este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes (UNIT), onde foi aprovado com o parecer de número 140412.

Os critérios de inclusão aplicados ao estudo abrangem idosos de idade igual ou superior a sessenta anos que tenham sido atendidos pelo SAMU, independente do caráter de atendimento, orientação por telefone e/ou atendimento pré-hospitalar. Foram excluídos do estudo aqueles que possuíam idade menor que sessenta anos, que não residiam na Cidade de Maceió ou que apresentassem prontuário incompleto. Os critérios avaliados foram: idade, sexo, caráter da ocorrência, unidade do SAMU utilizada para atendimento e direcionamento final do paciente após o pré-atendimento.

Foi realizado o cálculo do tamanho da amostra de proporção infinita segundo LEE, Lwnganga e Lemeshow (1991). Com a utilização do alfa igual a 0,05, nível de significância

138 | de 95%, proporção absoluta de 8%. A proporção científica tomada foi de 24,8%, levando-se como parâmetro o estudo de Gentil & Whitaker (2008) que evidenciou esse percentual nos atendimentos do SAMU, no município de São Paulo, a pessoas com mais de sessenta anos. Desta forma, a amostra final do presente estudo foi de 120 fichas, utilizando amostragem estratificada, a partir de estratos bimestrais definidos a partir de janeiro de 2011 à maio de 2012, para otimizar a aproximação da amostra calculada (tabela 1).

Tabela 1: Estratos bimestrais de amostragem

Ano	Mês	Número de fichas
2011	Janeiro	10
2011	Fevereiro	10
2011	Abril	10
2011	Maior	10
2011	Julho	10
2011	Agosto	10
2011	Outubro	10
2011	Novembro	10
2012	Janeiro	10
2012	Fevereiro	10
2012	Abril	10
2012	Maior	10
Total:		120

Após a coleta de dados, estes foram tabulados respeitando-se as variáveis em questão: Idade, Sexo, Tipo de Ocorrência, Etiologia da ocorrência, unidade própria do SAMU utilizado para o entendimento e direcionamento do paciente atendido.

3 RESULTADOS

Contou-se um universo de 120 atendimentos, sendo estes inicialmente divididos de acordo com a ordem: sexo, idade, perfil das ocorrências (se clínico, trauma ou outros), detalhamento das causas clínicas e traumas e, por fim, o direcionamento dos pacientes após o pré-atendimento. As informações obtidas foram dispostas em uma tabela do *Word 2007* e apresentam a distribuição dos dados de acordo com os critérios de coleta da pesquisa.

Tabela 2: Distribuição dos dados coletados.

CARACTERÍSTICAS	N	PERCENTUAL (%)
Sexo		
Masculino	70	58,33
Feminino	50	41,67
Idade		
60-69	48	40,0
70-79	40	33,33
80-89	27	22,5
Acima de 90	5	4,17
Causa geral		

Clínica	93	77,5
Trauma	23	19,17
Outros	4	3,33
Causas clínicas		
Pico Hipertensivo	14	15,05
Hiperglicemia	23	24,73
Acidente Vascular Encefálico – AVE	10	10,75
Dispneia	8	8,6
SVD (sonda vesical de demora)	4	4,3
Síncope	4	4,3
Constipação Intestinal	4	4,3
CA (câncer)	5	5,38
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	3	3,23
Cefaleia	3	3,23
Outros casos	15	16,13
Traumas		
Queda da própria altura	15	65,22
Acidentes de trânsito	6	26,09
Outros casos	2	8,7
Direcionamento		
HGE	66	51,16
Rede Privada	15	11,63
(Mini pronto-socorro) MPS	30	23,26
Local	13	10,08
Óbito	4	3,1
Outros (recusa)	1	0,78

De um total de 120 atendimentos, observou-se que da população atendida 58,33% (70) eram do sexo masculino e 41,67% (50) do sexo feminino, sendo a principal faixa-etária desta população entre 60 a 69 anos de idade (40).

A principal causa de procura destes idosos ao SAMU faz referências a causas clínicas, 77,5%, com 93 casos; 19,17% relacionado a trauma (23) e 3,33% (4) a outras causas, como choque elétrico, por exemplo. No que diz respeito às ocorrências clínicas, a principal afecção foi a Hiperglicemia, com 24,73% dos casos (23) e no trauma a principal ocorrência foi queda da própria altura, com 65,22% destes casos.

Por fim, o direcionamento final destes pacientes após o pré-atendimento do SAMU, variou desde Hospitais de média e alta complexidade, mini prontos-socorros e rede assistencial privada.

4 DISCUSSÕES

Os resultados apresentados neste estudo referem-se a como o processo de adoecimento e as condutas referencias para sua resolução estão sendo realizadas no município de Maceió, em relação à população idosa atendida na unidade de saúde estudado.

Dos 120 indivíduos envolvidos no estudo, através de suas fichas de atendimento, a maioria era do sexo masculino, 58,33%. A faixa etária predominante abrangeu dos 60 aos 69

140 | anos (40%), indicando alta incidência de adoecimento nos primeiros anos do processo de senescência. No Brasil, a lei 8.842, de 24 de Janeiro de 1994, versa sobre a Política Nacional da Saúde do Idoso, em seu Art. 2º, onde afirma que é considerada idosa, para os efeitos da lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade (BRASIL, 1994).

O SAMU/192 é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) do Ministério da Saúde, cuja cobertura atinge 62 milhões de pessoas em 266 cidades brasileiras. As principais ações dessa política incluem: a) organização do atendimento de urgência em unidades de pronto-atendimento; b) estruturação do atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU/192); c) reorganização das grandes urgências e prontos-socorros em hospitais; d) criação de retaguarda hospitalar para os atendimentos de urgência; e) estruturação do atendimento pós-hospitalar (MASCARENHAS et al. 2006).

Percebe-se, porém, que a efetivação do PNAU no município de Maceió sofre grandes desafios. Uma das causas já mencionada é a baixa abrangência do sistema de atenção básica: apenas 26,53% de cobertura (BRASIL, 2011). Isto interfere totalmente no processo saúde-doença da população, principalmente a senil, frente às suas vulnerabilidades ou pela precária situação dos estabelecimentos de pronto-atendimento (mini prontos-socorros) que prestam serviço no município.

A baixa abrangência na atenção primária reflete ainda nas buscas pelo SAMU/192. Dos atendimentos prestados, 77,5% foram por queixas clínicas, muitas delas questões de baixa complexidade que poderiam ser solucionadas por Unidades Básicas de Saúde, ou pela Própria ESF. Seriam elas: pico hipertensivo, trocas de Sonda Vesical de Demora e Coletores de Cistostomia. Ainda sobre o caráter de adoecimento clínico, pôde-se perceber que as principais causas clínicas que basearam queixas neste serviço foram a Hiperglicemia e Pico Hipertensivo, que são sinais de doenças crônicas que retratam o processo de deterioração do organismo com o passar dos anos. Brunner e Suddarth (2009) reforçam que estas são as principais comorbidades evidenciadas no processo de senilidade e que as políticas públicas de saúde devem estar voltadas no sentido de orientar, prevenir, tratar e promover a saúde desta população. Assim, é possível evitá-las e/ou controlá-las, visto que são estas as bases para complicações dispendiosas e letais, como AVE's, comprometimento renal e caquexia, entre outras.

Outros estudos realizados em unidades de atendimento pré-hospitalar, como o de Cabral e Souza (2008), também afirmam que as principais intercorrências envolvendo idosos se dão por complicações clínicas, devido à alta incidência do Diabetes, problemas cardiovasculares e respiratórios.

As Estratégias de Saúde da Família ancoram um programa denominado de "hiperdia" (BRASIL, 2011): um sistema de cadastramento de hipertensos e diabéticos que permite o acompanhamento e a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos a estes pacientes. Ao mesmo tempo, são desenvolvidas estratégias que objetivam a aderência ao tratamento, a promoção de hábitos saudáveis, a melhoria da qualidade de vida, a diminuição de complicações e/ou comorbidades e a redução do custo social.

A abrangência de problemas no aparelho circulatório evidenciada neste estudo não se restringe apenas a picos hipertensivos. Outras complicações, também, foram notificadas, que dentre as causas clínicas representaram: Acidente Vascular Encefálico (AVE - 10,75%), Síncope (4,3%), Infarto Agudo do Miocárdio (3,23%) e Cefaleia, com 3,23% dos casos. Tais dados retratam a gravidade das afecções neste sistema orgânico e a necessidade de políticas de saúde voltadas a elas.

As outras causas clínicas atendidas pelo SAMU durante este período estiveram, em sua maioria, entre as complicações esperadas na população senil, como desconfortos respiratórios (Dispneia - 8,6%), Neoplasias (5,3%) e complicações no sistema gastrointestinal (Constipação Intestinal - 4,3%).

Outro parâmetro avaliado foi o trauma nos idosos, visto que estudos ressaltam um aumento significativo de sua incidência neste grupo etário, quer seja pela vulnerabilidade a quedas, quer por representar um alvo fácil a assaltos e/ou violência.

Tem-se ainda observado ao longo dos últimos anos, o aumento no número de idosos vítimas de crimes que ocorrem tanto em casa, quanto nas ruas. Estes são identificados como alvos fáceis e podem apresentar lesões significativas decorrente das quedas e empurrões no momento do roubo. (PHTLS, 2007).

Entretanto, os achados relacionaram baixa incidência do trauma na população estudada, se comparado a queixas clínicas, onde entre as causas gerais representam 19,17% dos casos. Destes, 65,22% foram por queda da própria altura, 26,09% por acidente de trânsito e 3,33% por queda de outros níveis (outras causas). Desta forma, vê-se a necessidade da prevenção de acidentes domésticos neste público, orientação essa que poderia ser passada através do ESF, por exemplo.

No que diz respeito à violência, houve também baixa incidência, apresentando apenas uma ocorrência no período estudado. Outras queixas, como choque elétrico, foram incluídas no percentual de "outras Causas" no parâmetro causas gerais, representando 3,33% dos achados.

Tão importante quanto o atendimento pré-hospitalar imediato e eficaz é o atendimento posterior, ou seja, a unidade de tratamento que o indivíduo vai ser encaminhado. O Sistema Único de Saúde foi elaborado com caráter de descentralização, em níveis de complexidade, para promover o atendimento adequado e garantir o atendimento universal e integral a seus usuários. Desta forma, o SAMU encaminha cada indivíduo de acordo com suas necessidades terapêuticas.

Durante os meses avaliados os direcionamentos após o atendimento pré-hospitalar se deram da seguinte ordem: HGE (51,66%), Mini pronto-socorro (23,26%), rede privada (11%), atendimento no local (10,08), óbito durante o atendimento (3,1%) e recusa de 0,78%. Um dos fatores que chamou atenção neste parâmetro foi a prioridade de encaminhamento. Nas causas de média e baixa complexidade os usuários são encaminhados a unidades de pronto-atendimento (mini prontos-socorros). Contudo, foi evidenciado nos relatórios de prontuários e em algumas fichas, anotações de indisponibilidade de atendimento nestas unidades por insuficiência de equipamentos ou de profissionais especialistas para atendê-los. Logo, estes pacientes foram encaminhados para o Hospital Geral do Estado ou para uma rede privada. Este fato corrobora, no primeiro caso, a superlotação do sistema e o comprometimento do serviço prestado.

Além disso, os atendimentos efetivados no local ressaltam a necessidade de um maior número de unidades de pronto-atendimento e/ou unidades básicas de saúde, de forma que viabilizem um atendimento rápido e eficaz para pacientes que apresentem causas de baixa complexidade. Dessa forma a disponibilidade das unidades do SAMU para emergências de grande porte torna-se maior.

No processo de coleta de dados para a concretização deste estudo, foram identificados alguns fatores que dificultam o trabalho imprescindível do SAMU, entre eles: frequência de trotes nas chamadas de emergência, dificuldades de agendamento de dados pela falta de espaço físico, estoque de fichas, e pela dificuldade de entendimento da escrita dos profissionais que prestaram atendimento e seus respectivos registros.

5 CONCLUSÕES

Entender o processo saúde-doença da população idosa se faz imprescindível, pois a partir deste entendimento se tem informações suficientes para intervir de forma eficaz, promovendo melhor qualidade de vida à população senescente.

Pode-se concluir através deste estudo que as causas clínicas são as principais intercorrências que levam este público, no município estudado, a procurar os serviços do SAMU. A baixa cobertura da rede de atenção primária (básica) pode ser um dos fatores que propiciam o deslocamento desta demanda aos serviços de alta complexidade. Este contexto é favorecido uma vez que sem prevenção, tratamento e acompanhamento dos problemas de saúde comuns à senilidade, os quadros de saúde destes pacientes tendem a agravar.

Faz-se necessário desta forma, políticas públicas que promovam saúde e bem-estar na terceira idade a fim de garantir não apenas uma maior expectativa de vida, mas que esta seja acompanhada de bem-estar e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: Pré Hospitalar Trauma Life Support – PHTLS. São Paulo: ELSEVIER, 2007. p 4-10, 6 ed

BRASIL. **Portaria nº 2048/GM** de 5 de novembro de 2011. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 nov. 2011. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_2048.htm>. Acesso em: 10 maio 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 out. 2003a. Seção 1, p. 56.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 1864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 out. 2005. Seção 1, p. 57-59.

BRASIL. **LEI Federal nº 10.741, de 01/10/2003**, Estatuto do Idoso. Regulamentado pelo decreto nº 5.130 de 07 de julho de 2004.

BRUNNER ; STUDART. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**, 10. ed., vol. 1, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CABRAL, Amanda Priscila de Santana; SOUZA, Wayner Vieira de. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e sua distribuição espacial em uma cidade do Nordeste brasileiro. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2011.

GENTIL, Rosana Chami; RAMOS, Laís Helena; WHITAKER, Iveth Yamaguchi. Nurses' training in prehospital care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, Apr. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 fev. 2012.

LWANGA, S.K.; LEMESHOW, S. **Sample size determination in health studies: a practical manual**. Geneva, World Health Organization, 1991.

MASCARENHAS, M. M. et al. **Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)** - Brasil, 2006. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 18, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 8 nov. 2012.

PARREIRA, José Gustavo *et al.* Análise comparativa das características do trauma entre pacientes idosos e não idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 5, 2010. doi: 10.1590/S0104-42302010000500014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000500014&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 21 maio 2011.

Recebido em: 27 de fevereiro de 2013

Avaliado em: 28 de fevereiro de 2013

Aceito em: 3 de março de 2013

1 Professora Doutora da Faculdade Integrada Tiradentes.

2 Aluno de graduação do curso de Enfermagem.