



Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil: condições necessárias para o cuidado*

Elder-friendly emergency services in Brazil: necessary conditions for care

Servicios de urgencias amigos del anciano en Brasil: condiciones necesarias para el cuidado

Mariana Timmers dos Santos¹, Maria Alice Dias da Silva Lima¹, Paula Buchs Zucatti¹

Como citar este artigo:

Santos MT, Lima MADS, Zucatti PB. Elder-friendly emergency services in Brazil: necessary conditions for care. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):592-599. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500008>

* Extraído da dissertação "Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil: aspectos necessários para o cuidado", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze the aspects necessary to provide an elder-friendly emergency service (ES) from the perspective of nurses. **Method:** This is a descriptive, quantitative study using the Delphi technique in three rounds. Nurses with professional experience in the ES and/or researchers with publications and/or conducting research in the study area were selected. The first round of the Delphi panel had 72 participants, the second 49, and the third 44. An online questionnaire was used based on a review of the scientific literature with questions organized into the central dimensions of elder-friendly hospitals. A five-point Likert scale was used for each question and a 70% consensus level was established. **Results:** There were 38 aspects identified as necessary for elderly care that were organized into central dimensions. **Conclusions:** The study's results are consistent with the findings in scientific literature and suggest indicators for quality of care and training for an elder-friendly ES.

DESCRIPTORS

Aged; Health of the Elderly; Emergency Nursing; Geriatric Nursing; Emergency Service, Hospital.

Autor correspondente:

Mariana Timmers dos Santos
Rua São Manoel, 963
CEP 90620-110 – Porto Alegre, RS, Brasil
maritimmers@gmail.com

Recebido: 25/09/2015
Aprovado: 30/05/2016

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional está associado à prevalência de doenças crônicas, gerando necessidades de saúde mais complexas e maior utilização dos serviços de saúde pela população idosa, em especial, dos serviços de emergência (SE)⁽¹⁾. Estudos internacionais apontam que o uso dos SE por idosos varia de 12 a 21% do total de atendimentos⁽²⁾. No âmbito nacional, esse percentual varia de 17 até 44% do total de atendimentos nos SE⁽³⁾.

A admissão no SE expõe os idosos a riscos, tais como declínio funcional, polifarmácia, infecções hospitalares e queda na qualidade de vida. Os problemas são exacerbados pelo prolongado tempo de permanência, mobilidade restrita e condições desconfortáveis provocadas por um ambiente agitado, barulhento e pouco privativo⁽¹⁻²⁾. O cuidado a idosos em um SE apresenta uma série de desafios: dificuldades na avaliação e nos diagnósticos devido à apresentação atípica dos sintomas, presença de múltiplas comorbidades, dificuldades de comunicação e alterações no estado mental⁽²⁾.

Diante da complexidade apresentada por esses usuários, torna-se necessária a utilização de estratégias alternativas de cuidado. Com esta finalidade, foi proposta em 2004, no Canadá, uma abordagem para o cuidado hospitalar denominada “Hospital Amigo do Idoso”, que considera as questões que permeiam o envelhecer. Assim, o termo “amigo do idoso” refere-se ao comprometimento em responder às necessidades comuns a essa população⁽⁴⁾.

Os enfermeiros possuem papel fundamental nos SE, pois atuam na prestação, supervisão dos cuidados e gerenciamento dos serviços, durante 24 horas. Estão atentos às necessidades dos pacientes e aos aspectos que envolvem a rotina e o cuidado de cada um. Existem importantes iniciativas no atendimento aos idosos, com desenvolvimento de programas que ressaltam a atuação dos enfermeiros para a melhoria dos cuidados e da atenção à saúde das pessoas idosas nesses serviços⁽⁵⁾.

Enfermeiras canadenses propuseram um modelo teórico abrangente para promover a qualidade dos serviços e subsidiar a criação de SE amigos do idoso⁽⁶⁾. O modelo de cuidado “amigo do idoso” baseia-se em quatro dimensões centrais, que compreendem as vulnerabilidades dos idosos: clima social, políticas e procedimentos, sistemas e processos de cuidado e ambiente físico. O clima social envolve a atmosfera comportamental e emocional das interações entre os profissionais, os idosos, os seus cuidadores e as influências organizacionais; implica respeito, compartilhamento das informações, suporte aos pacientes e familiares e o grau de conflito e estresse vividos no ambiente dos SE. As políticas e procedimentos descrevem as normas e políticas de cada instituição que conduzem as equipes de saúde. O ambiente físico envolve recursos físicos e arquitetônicos, os quais refletem na segurança, no conforto, na orientação e na manutenção das habilidades funcionais do idoso. Os sistemas e processos de cuidado influenciam a qualidade do cuidado na instituição, pois estão relacionados à organização

e à prestação dos cuidados clínicos no SE, ao acesso a melhores práticas em saúde e às parcerias entre instituição e comunidades⁽⁶⁾.

Todavia, o conhecimento relacionado à temática, principalmente, em âmbito nacional, é incipiente. Há poucos estudos desenvolvidos a fim de avaliar os SE para o atendimento sob a ótica de um cuidado mais amigável ao idoso. Portanto, torna-se relevante analisar aspectos que devem ser contemplados para melhor provisão do cuidado à população idosa em SE na realidade brasileira. Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo identificar e analisar os aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos serviços de emergência brasileiros, na perspectiva de enfermeiros.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, de natureza quantitativa, com utilização da Técnica Delphi, que busca obter convergência de opinião de um grupo de especialistas sobre determinado problema, por meio de respostas a questionários estruturados, que circulam em uma ou mais rodadas, preservando o anonimato das respostas individuais⁽⁷⁾.

Para a coleta dos dados foi elaborado um questionário, com questões alinhadas aos objetivos do estudo, com base em revisão da literatura científica sobre o tema, conforme recomendado para utilização da técnica Delphi⁽⁷⁻⁸⁾. O questionário foi organizado em duas partes: a primeira contou com questões relativas a informações dos participantes e a segunda parte foi elaborada considerando recomendações e critérios nacionais e internacionais necessários para melhoria dos atendimentos a idosos em SE^(5-6,9-11). Foi composto por 35 questões estruturadas, em quatro seções, com base nas dimensões centrais de um Hospital Amigo do Idoso⁽⁶⁾: clima social, políticas e procedimentos, sistemas e processos do cuidado e ambiente físico. Junto às questões, utilizou-se de uma escala de Likert, com escores de 1 a 5: 1-Discordo plenamente; 2-Discordo; 3-Nem concordo, nem discordo; 4-Concordo; 5-Concordo plenamente. O questionário foi disponibilizado *on-line* através da plataforma Google Drive[®].

A seleção dos participantes foi conduzida conforme os critérios da técnica Delphi, que consiste no respeito e na valorização da experiência e do conhecimento sobre a área específica do estudo⁽⁷⁾. Para a seleção da amostra foi realizada uma busca na Plataforma Lattes, que é a base de dados de currículos e de instituições das áreas de ciência e tecnologia do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Utilizou-se da ferramenta de busca simples, por assunto, com as palavras “serviço de emergência” AND enfermagem. Os currículos foram avaliados e selecionados considerando-se os critérios de inclusão: enfermeiros brasileiros, com experiência profissional em SE e/ou pesquisadores com publicações no tema e/ou desenvolvendo pesquisas na área de estudo.

Cinco juízes, que possuíam *expertise* relacionada ao serviço de emergência ou atenção ao idoso, realizaram a validação de conteúdo e aparência do questionário e não fizeram

parte da amostra. Foi realizado um pré-teste com quatro enfermeiros especialistas a fim de verificar as características operacionais do questionário, evitando fragilidades no seu preenchimento e na utilização da plataforma Google Drive.

A coleta de dados foi realizada de outubro de 2014 a março de 2015 com aplicação do questionário em rodadas sucessivas, até obtenção de consenso.

Na primeira rodada, foi enviado convite a 216 especialistas selecionados, por correio eletrônico com *link* de acesso *on-line*, que direcionava para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo necessário seu preenchimento para a abertura do questionário, nas três rodadas. No primeiro questionário, além das 35 questões estruturadas, uma questão aberta era apresentada, de forma opcional, ao final de cada seção. Assim, os enfermeiros poderiam sugerir aspectos que julgassem necessários, a serem acrescentados no questionário seguinte.

Após 48 dias de coleta de dados, havia 72 questionários respondidos, quando foi encerrada, então, a primeira rodada do painel, devido ao longo período utilizado. Foi realizado o planilhamento dos dados no programa Microsoft Excel® e sequencialmente aplicada a estatística descritiva. O consenso foi quanto à concordância de respostas nas alternativas 4 e 5 da escala Likert em cada questão, considerando-se o nível de 70%⁽⁷⁾. As repostas das questões abertas foram analisadas conforme a similaridade dos assuntos abordados e sua relevância, comparando-os ao conteúdo exposto no questionário. A partir das sugestões dos especialistas, os dados foram compilados em cinco itens que foram acrescentados no segundo questionário.

Na segunda rodada, em janeiro de 2015, o questionário foi enviado aos 72 respondentes da primeira rodada. O questionário foi reestruturado, foram retirados os itens que obtiveram consenso e incluídos cinco itens a partir das respostas da rodada anterior. Foram reapresentadas seis questões que não obtiveram consenso na primeira rodada, com os percentuais de resposta obtidos. Os especialistas poderiam reavaliar suas opiniões diante da apresentação estatística das respostas do grupo na primeira rodada; este processo foi realizado a fim de se reduzir as divergências. O segundo questionário contou apenas com questões estruturadas, sem possibilidade de inclusão de novas questões. Após a análise dos dados, duas questões continuaram sem consenso, sendo necessária a realização de uma nova rodada do painel.

Na terceira rodada, foi apresentado o questionário reestruturado, contendo as questões sem consenso na segunda rodada e seus respectivos percentuais de resposta. Além disso, as alternativas de resposta da escala de Likert foram reduzidas de cinco para quatro alternativas, excluindo-se “nem concordo, nem discordo”, que correspondeu a 10,2% das respostas na segunda rodada. A redução das alternativas teve o intuito de facilitar a decisão dos respondentes e diminuir a dispersão de dados⁽⁸⁾. Em fevereiro de 2015 foi enviado o questionário aos 49 respondentes da rodada anterior. Após 24 dias, encerrou-se a terceira e última rodada com 44 respondentes.

O estudo observou as diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo pesquisa em seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob Parecer número 721.216.

RESULTADOS

Na primeira rodada, os enfermeiros que compuseram a amostra do estudo eram predominantemente do sexo feminino (n=55, 76,4%), com especialização (n=12, 16,9%), mestres (n=30, 42,2%), doutores (n=26, 36,6%) e pós-doutores (n=3, 4,2%). Quanto ao tempo de experiência no trabalho atual, 9,7% estavam há menos de 1 ano, enquanto 23,6% possuíam de 1 a 4 anos. A maioria dos participantes na primeira rodada tinha de 5 a 10 anos de experiência no trabalho atual, representando 30,5% da amostra. Ainda, 20 enfermeiros tinham mais de 10 anos de experiência, perfazendo 20,7% da amostra na primeira rodada.

O estudo contou com participantes de todas as regiões na primeira rodada, porém a região sul (RS, SC, PR) foi a predominante, com 31 participantes (43%), seguida da região sudeste (SP, MG, RJ), que contou com 20 participantes (27,8%). A região nordeste (BA, CE, AL, PE, RN, PI) também teve boa parcela de participação no estudo, correspondente a 25% da amostra na primeira rodada. A região centro-oeste (GO, DF) teve dois participantes (2,8%) e a região norte (AM) contou com um participante (1,4%).

Em relação às áreas de atuação, destacaram-se as instituições públicas. As instituições hospitalares públicas contaram com 32 participantes (44,4%) e as instituições de ensino públicas com 30 (41,7%) na primeira rodada. As instituições de ensino privadas foram representadas por 16 enfermeiros (22,2%). Além disso, seis enfermeiros (8,3%) atuavam em Unidades de Pronto Atendimento, quatro em atendimento móvel de urgência (5,6%), quatro em hospitais filantrópicos (5,6%) e dois em hospitais privados (2,8%). Cabe ressaltar que muitos participantes atuavam em mais de uma área, por exemplo, instituição hospitalar e instituição de ensino. Ainda, sete participantes citaram atuação em outras áreas, como: Ministério da Saúde, coordenação da Saúde do Idoso e instituições de pós-graduação.

Na primeira rodada, 33 questões obtiveram consenso. O segundo questionário contou com cinco questões novas e com duas que não haviam atingido consenso. Ao término da segunda rodada do painel, dos sete itens apresentados, cinco obtiveram consenso, que foram as questões novas. Duas questões relativas aos sistemas e processos do cuidado, reapresentadas na terceira rodada, novamente não atingiram consenso.

Os aspectos identificados pelos enfermeiros são apresentados no Quadro 1, por dimensões de cuidado. As últimas colunas indicam o percentual de concordância obtido em cada questão, isto é, a soma dos percentuais de respostas 4 e 5.

Quadro 1 – Aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos SE, na perspectiva dos enfermeiros participantes – Brasil, 2015.

Aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos SE		%
Clima Social	É necessário suporte da instituição hospitalar na realização de treinamentos e capacitações aos profissionais, monitoramentos e disponibilidade de recursos visando a uma comunicação terapêutica no atendimento de idosos e seus familiares.	97,2
	O atendimento aos idosos no SE exige, dos seus profissionais, disposição e paciência para escutar os idosos.	98,6
	É necessário tolerância, por parte dos profissionais, diante das dificuldades de comunicação naturais da faixa etária e outras dificuldades relacionadas (ex.: demência, afasia, etc.).	98,6
	Os profissionais no SE precisam estabelecer diálogo de forma efetiva, compassiva e respeitosa com os idosos e seus familiares/cuidadores, promovendo a expressão de suas necessidades.	100
	É necessário prover a todos os funcionários do SE, seja equipe de saúde, de gestão e outros, treinamentos de sensibilização para o envelhecimento, a fim de promover uma cultura “amigo do idoso” nas atividades realizadas pelo serviço, pelas diferentes equipes.	95,8
	É necessário estabelecer prioridades em conjunto com o idoso e sua família, envolvendo-os no processo de cuidado.	94,4
	É necessário, no SE, atuação de um assistente social para suporte familiar e acompanhamento dos idosos atendidos no momento da alta.	98,6
	A presença de um acompanhante junto ao idoso atendido no SE é de grande importância e, portanto, torna-se necessário assegurá-la durante o período de permanência do idoso no serviço.	91,7
	*É necessário iniciar, desde a admissão do idoso no serviço, a educação dos familiares e cuidadores, para o planejamento da alta e suporte e apoio aos familiares.	95,9
	*É necessário no SE uma abordagem multidisciplinar na atenção ao idoso e sua família, para apoio à equipe do SE nas diferentes questões que envolvem o envelhecer, além da enfermidade que levou o idoso à admissão no serviço.	91,8
Políticas e Procedimentos	É necessário integrar ao plano estratégico, visão e missão do hospital o compromisso na prestação de um cuidado “amigo do idoso”.	87,5
	É necessário que os profissionais no SE trabalhem respeitando o princípio da integralidade, vendo o idoso na sua totalidade e de forma contextualizada.	98,6
	É necessário incorporar à rotina dos SE a avaliação de satisfação dos usuários idosos em relação ao atendimento recebido na emergência.	86,1
	É necessário desenvolver um programa de educação permanente interdisciplinar para os profissionais de saúde abordando as melhores práticas em saúde e envelhecimento.	97,2
	É necessário que as instituições hospitalares disponibilizem financiamentos para o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares relacionadas a ações e práticas em envelhecimento nos SE, para avançarem na qualidade do cuidado prestado.	90,3
	É necessário capacitar os profissionais de saúde no SE para o conhecimento dos programas de saúde existentes no município, as políticas destinadas à saúde das pessoas idosas e o seus direitos.	97,2
	É necessário suporte na tomada de decisões, envolvendo a participação dos idosos e respeitando suas escolhas e vontades em relação aos cuidados e tratamentos recebidos, se eles apresentarem capacidade para decidir.	94,4
	É necessário orientar e auxiliar o idoso no caso de encaminhamentos para outros serviços, obtenção de medicações e realização de consultas, exames e outros procedimentos.	98,6
	*É necessário fortalecer a integração entre o hospital e demais serviços de saúde para a continuidade do cuidado.	98,0
	*É necessária uma política de humanização nos SE para um cuidado mais humanizado ao idoso.	95,9
Sistema e Processos do Cuidado	O SE deve utilizar estratégias para melhorar a comunicação entre a equipe da emergência e a equipe dos serviços comunitários de saúde.	97,2
	É necessário capacitar os profissionais de saúde no SE para a identificação de situações de fragilidade dos idosos, inclusive as relacionadas à violência.	97,2
	É necessária a realização de Classificação de Risco por meio de protocolos, pelo profissional enfermeiro, para a agilização das reais urgências em idosos.	94,4
	É necessário implementar, na rotina do SE, protocolos de avaliação geriátrica (como risco de quedas, avaliação da capacidade funcional, cognitiva, controle da dor, polifarmácia, prevenção de úlceras, etc.) para estabelecer melhores práticas baseadas em evidências e guiar o plano de cuidados mais adequado às suas necessidades.	97,2
	É necessário, durante o planejamento da alta dos idosos, realizar avaliação de risco, por meio de instrumento validado, para identificar aqueles com maiores riscos de retornarem ao SE ou novas hospitalizações; dessa forma, os profissionais podem melhor orientá-los para a alta ao domicílio (ou referência) sobre os cuidados necessários e a prevenção de novos eventos adversos.	91,7

continua...

...continuação

Sistema e Processos do Cuidado	O plano de alta é de extrema importância para a continuidade dos cuidados ao idoso e, portanto, necessita do acompanhamento de um enfermeiro responsável, ou profissional devidamente capacitado, que realize as orientações necessárias a todos os idosos que receberem alta do SE, e/ou seus familiares/cuidadores.	98,6
	É necessário um profissional responsável pela comunicação com a equipe de saúde de referência do idoso no momento da alta, transmitindo as informações via telefone, e-mail, ou outras tecnologias disponíveis sobre a admissão e permanência do usuário no SE e a continuidade dos cuidados no serviço de atenção primária (sistema de referência e contrarreferência).	94,4
	É necessário que os serviços de atenção primária utilizem meios para transmitir as informações dos usuários idosos, em eventuais retornos e reinternações no SE (fortalecimento do sistema de referência e contrarreferência), para facilitar o momento do atendimento no SE.	100
	É necessário que as orientações feitas no momento da alta sejam fornecidas e esclarecidas também por escrito e entregues ao idoso ou seu familiar/cuidador, junto a outras informações relevantes do atendimento recebido.	100
	*É necessário rever o dimensionamento da equipe de enfermagem frente às condições de superlotação do SE para um melhor atendimento ao idoso.	95,9
Ambiente Físico	É necessária a utilização de linguagens e sinalizações adequadas a fim de melhor guiar os idosos na orientação do espaço no SE.	98,6
	Os profissionais de saúde do SE, nas suas diferentes categorias, devem ser facilmente identificados por meio de crachás de identificação e uniformes.	98,6
	O ambiente do SE necessita dispor de acesso a equipamentos de adaptação para os idosos, como andadores, bengalas e cadeiras de rodas.	97,2
	O ambiente no SE deve ser organizado para a segurança e promoção da autonomia dos idosos, por meio de iluminação, redução de barulho, sinalização, corredores livres e outros elementos “amigáveis aos idosos”, como corrimãos e barras de apoio.	94,5
	As salas do SE devem dispor de mobília adequada para a promoção da segurança, autonomia e conforto dos idosos.	97,2
	O ambiente físico necessita de equipamentos que colaborem com a privacidade dos idosos, como o uso de cortinas e biombo.	98,6
	É necessário que o ambiente possua piso antiderrapante, visando diminuir o risco de quedas em idosos.	98,6
	É necessário que o ambiente possua infraestrutura e recursos disponíveis para suporte das equipes, como computadores, acessos a bases de dados, acesso à literatura atualizada e ferramentas de referência para avaliação em saúde.	98,6

* Questões inseridas na segunda rodada.

DISCUSSÃO

Todas as questões relacionadas à dimensão **Clima social** obtiveram elevados níveis de concordância. A sensibilização ao envelhecimento para os profissionais e equipes no SE e a promoção de uma cultura amiga do idoso sugere um novo olhar para o cuidado dos idosos. Ainda se observa uma formação pouco voltada para as necessidades frente ao envelhecimento, contudo, esses aspectos devem ser valorizados para a atuação profissional. Essa sensibilização é um grande desafio devido à cultura desses serviços, que envolve processos muito dinâmicos, nos quais as “prioridades” são objeto de constante mudança, somados a uma avaliação rápida, precisa e eficiente⁽¹²⁾.

O consenso nas questões que envolvem atitudes, como disposição e paciência para escutar os idosos, tolerância diante das dificuldades relacionadas e um diálogo respeitoso para com o idoso e seu familiar, corroboram os achados na literatura^(11,13). A concordância na questão: *é necessário estabelecer prioridades em conjunto com o idoso e sua família, envolvendo-os no processo de cuidado*, denota a relevância atribuída ao clima social. A literatura aponta que a falta de informação do idoso e familiar em relação aos cuidados e tratamentos contribui para sensações de perda do controle, da independência e também retorno ao SE. O respeito também é necessário no suporte à tomada de decisões, isto é, na participação do idoso com os cuidados e suas vontades

em relação aos tratamentos; muitos profissionais dirigem-se diretamente ao familiar ou cuidador sem dialogarem com o idoso⁽⁶⁾.

Os especialistas consideraram que a presença do acompanhante junto ao idoso no SE é de grande importância, sendo necessário assegurá-la durante a permanência no serviço. Porém, há dificuldade em garantir as condições adequadas e o direito ao acompanhante dos idosos, devido à superlotação dos serviços. Nesse sentido, ressalta-se a importância de assegurar e incentivar a presença dos familiares/cuidadores, sobretudo para os idosos com maior risco e fragilidade. Considerando que eles irão retornar às suas famílias, devemos contar com seu apoio e dar o apoio necessário para que cuidem de seus entes e retornem aos seus domicílios, comunidades ou residenciais.

Na dimensão **Políticas e Procedimentos**, os enfermeiros concordaram (87,5%) que o compromisso com a prestação de um cuidado “amigo do idoso” deve ser integrado ao plano estratégico, visão e missão do hospital, ratificando as recomendações feitas na avaliação de um SE no Canadá⁽⁹⁾. As respostas divergentes podem estar relacionadas com o desconhecimento acerca do termo “amigo do idoso”, relativamente novo no Brasil, mas também a uma visão de que a pessoa idosa não necessita de um atendimento diferenciado, não havendo distinção devido à faixa etária, e sim à condição clínica.

O consenso quanto à incorporação da avaliação da satisfação dos idosos no atendimento do SE é congruente com outros estudos realizados^(10,14). A satisfação é um indicador de qualidade da assistência, e para idosos está relacionada a melhores resultados no planejamento da alta. Denota-se relevância a essa rotina para identificação dos fatores que contribuem para a satisfação, de modo a propor ações que atendam a suas expectativas.

A necessidade de programas interdisciplinares de educação permanente, abordando as melhores práticas em envelhecimento, reafirma recomendações encontradas na literatura^(5-6,9,11). A educação permanente é fundamental para o desenvolvimento e aprimoramento de competências profissionais, seguindo as pactuações locais acerca dos programas e fluxos em cada município ou estado, para melhor orientar os idosos nos encaminhamentos necessários.

Na dimensão **Sistemas e processos de cuidado**, foi considerado que a classificação de risco por meio de protocolos é necessária para a agilização das urgências em idosos. No entanto, essa classificação pode significar mais tempo de espera e riscos para idosos, que comumente apresentam necessidades sociais complexas, além da queixa clínica para atendimento. Devido à apresentação atípica dos sintomas e à dificuldade em explicá-los, muitos são avaliados com baixo risco e submetidos a longos períodos de espera, admissões mais longas e maiores riscos de readmissões⁽⁵⁾.

Estudos sugerem a necessidade de uma avaliação geriátrica mais abrangente e a sua implantação nos SE^(10,15). Obteve-se consenso com relação à implementação de protocolos de avaliação geriátrica (como risco de quedas, controle da dor, risco para úlceras, etc.) no SE, corroborando as recomendações descritas em diferentes países^(10,15). Um estudo⁽⁶⁾ demonstrou preocupação dos enfermeiros no SE quanto à necessidade de protocolos de avaliação cognitiva e manejo de delírium e diretrizes sobre melhores práticas para detecção, prevenção de lesões de pele e prevenção de quedas. Assim, a avaliação geriátrica é essencial para a identificação de riscos, o planejamento dos cuidados, a efetividade dos tratamentos, recuperação e orientação do plano de alta em idosos.

Sobre o plano de alta, identificou-se a necessidade de acompanhamento por enfermeiro responsável, ou profissional devidamente capacitado, para realizar as orientações necessárias aos idosos e/ou seus cuidadores, corroborando os resultados obtidos em experiências de programas assistenciais direcionados aos idosos no SE, que promovem avaliações geriátricas, acompanhamento e planejamento da alta, com suporte na comunicação com os familiares e os serviços de referência. A maioria dos programas possui enfoque multidisciplinar, porém os enfermeiros destacam-se como os profissionais que frequentemente coordenam e executam as atividades^(5,16). Ainda, o fornecimento, por escrito, das orientações na alta e informações sobre o atendimento, obteve 100% de concordância e é considerado um indicador de avaliação de um SE amigo do idoso⁽¹⁰⁾. Profissionais de saúde justificam esse aspecto diante das dificuldades no atendimento dos idosos, pela falta de informações de saúde ao chegarem ao SE e ao retornarem ao serviço de referência^(5-6,9).

A transição do cuidado^(6,15) envolve um conjunto de ações destinadas a promover uma passagem segura e oportuna dos usuários entre os diferentes setores de cuidado e serviços de saúde. Para idosos, esse processo é relevante, pois costumam apresentar múltiplas doenças, com diferentes tratamentos, acessando diferentes serviços de saúde, conforme suas necessidades. As dificuldades ou mesmo a falta de suporte nas transições têm sido relacionadas com o retorno de idosos aos SE, novas hospitalizações e eventos adversos⁽²⁾.

A disponibilização de recursos humanos é fundamental para uma assistência adequada. Identificou-se a necessidade de rever o dimensionamento da equipe de enfermagem, frente às condições do SE para um melhor atendimento ao idoso, reforçando achados⁽¹⁷⁾, nos quais o dimensionamento de enfermagem é uma grande preocupação para os gestores, pois envolve múltiplas facetas em um trabalho extremamente dinâmico e de difícil mensuração. Esse também é um problema de âmbito internacional, pois a falta de pessoal e a alta carga de trabalho foram mencionadas por profissionais, idosos e seus cuidadores como aspectos que precisam ser melhorados para um cuidado amigo do idoso em SE⁽⁹⁾.

Os enfermeiros não tiveram consenso quanto à disponibilidade de um enfermeiro com formação especializada, responsável pela aplicação de instrumentos e protocolos de avaliação geriátrica. Essa pode ser uma demanda difícil no contexto brasileiro, contudo, os enfermeiros possuem formação generalista e, portanto, conhecimentos e habilidades para prestar assistência nas diferentes situações de saúde e faixas etárias. A ênfase na capacitação dos profissionais inseridos nos serviços, por meio de programas de educação permanente, pode suprir essa demanda e atender à necessidade de implantação da avaliação geriátrica nos SE.

Outro aspecto que pode ser sugerido diante das respostas é que essas rotinas não são de responsabilidade dos enfermeiros, visto que concordaram quanto à sua implantação no SE, considerando o dimensionamento de enfermagem e a carga de trabalho⁽¹⁷⁾. Embora as experiências de outros países tenham encontrado resultados positivos com a implantação de práticas pelos enfermeiros, destaca-se que estão atreladas a uma atuação multidisciplinar e na maioria inseridas em modelos de cuidado e programas assistenciais voltados aos idosos^(5,16,18).

Outra questão que não atingiu consenso foi referente à necessidade de uma equipe interdisciplinar especializada em gerontologia/geriatria para suporte aos casos de idosos de alto risco e fragilidade, que sugere, novamente, relação com a formação especializada no Brasil, considerando-se que, na segunda rodada, obteve-se consenso sobre a necessidade de abordagem multidisciplinar na atenção ao idoso e sua família para apoio à equipe do SE.

As experiências descritas por programas assistenciais têm demonstrado que, por meio de avaliações geriátricas adequadas, identificação de riscos, estratégias de suporte na transição do cuidado é possível diminuir os retornos dos idosos aos SE, evitar admissões, obter maior satisfação e reduzir custos hospitalares^(5,16,18-19). Portanto, esses estudos oferecem diferentes exemplos que podem motivar novas práticas nos SE, aliadas à realidade de cada instituição.

A dimensão relativa ao **Ambiente físico** obteve consenso nas questões formuladas. Os idosos podem apresentar diversas alterações fisiológicas que envolvem alterações visuais, auditivas, cognitivas, musculoesqueléticas e decorrentes da polifarmácia. Por esses motivos, foram identificados aspectos que visem à organização do ambiente no SE para a segurança e autonomia dos idosos, por meio de iluminação, redução de barulho, corredores livres e outros itens “amigáveis aos idosos”. Contudo, observa-se um ambiente inapropriado e inseguro para os idosos, por ser agitado, ruidoso, com superlotação, onde muitas vezes os idosos não ficam à vista dos profissionais e há preocupação com quedas^(2,6,9,20).

Foram identificados aspectos que visam à prevenção de quedas, como a utilização de piso antiderrapante e a disposição de mobília adequada para promoção da segurança, autonomia e conforto aos idosos, confirmando resultados descritos em estudos^(6,21). São citadas poltronas reclináveis, colchões grossos e cadeiras com apoio de braço; é recomendável evitar mobílias com rodízios em base, pois podem não oferecer apoio e firmeza^(20,22). O uso de equipamentos que contribuam para a privacidade dos idosos, como as cortinas e biombos, também foi identificado pelos enfermeiros. A manutenção da privacidade é muito importante, pois no ambiente do SE os espaços são, frequentemente, superlotados e compartilhados entre os usuários, inclusive os sanitários. Para os idosos, a falta de privacidade, somada ao ambiente agitado, pode levar à desorientação, sensação de incapacidade e perda da autonomia⁽⁶⁾.

Alterações cognitivas são frequentes em idosos, como: memória diminuída, dificuldades na comunicação e orientação, o processamento mais lento das informações, e outras encontradas em estágios de demência⁽²⁾. Por isso, identificou-se a necessidade de utilização de sinalizações nos setores do SE – como cartazes, calendários, relógios, etc. – e a identificação dos profissionais, por meio de crachás e uniformes. Essas respostas estão coerentes com recomendações descritas na literatura⁽²¹⁻²²⁾. A necessidade de equipamentos de adaptação no SE, como andadores, cadeiras de rodas e outros que facilitem a mobilização e acesso dos idosos, também obteve consenso. Esses equipamentos são necessários diante das alterações musculoesqueléticas, como diminuição da força muscular, da coordenação motora fina e perda de equilíbrio, frequentes em idosos; sua

disponibilidade é um dos indicadores para avaliação de um SE amigo do idoso⁽¹⁰⁾.

Os aspectos identificados para o ambiente físico estão de acordo com recomendações descritas e, de maneira geral, favorecem a outros usuários no SE, além dos idosos^(6,9-10).

CONCLUSÃO

Os aspectos a serem considerados no cuidado prestado em SE de hospitais amigos do idoso foram identificados e agrupados em dimensões centrais, que são inter-relacionadas. No entanto, trazem elementos que também estão relacionados a outras dimensões.

Quanto ao clima social, considera-se que a cultura dos SE não é favorável aos idosos, porém atitudes como respeito, envolvimento dos familiares no cuidado e sensibilização dos trabalhadores, contribuem para experiências mais positivas. Para políticas e procedimentos, foi reforçado o compromisso com uma assistência amiga do idoso integrada aos planos estratégicos das instituições. As mudanças epidemiológicas decorrentes do envelhecimento refletem-se nas práticas de saúde, logo, devem ser contempladas na formação dos profissionais. Assim, investimentos em educação permanente são essenciais.

Os aspectos do ambiente físico indicam necessidades de adequação para segurança e autonomia dos idosos, tais como prevenção de quedas por meio de iluminação e sinalização apropriadas, redução de barulho e equipamentos para privacidade e mobilização, tendo em vista a organização inadequada dos SE para a faixa etária. Quanto aos sistemas e processos de cuidado, foram reforçadas práticas de avaliação da capacidade funcional dos idosos e manutenção da autonomia. O suporte ao idoso e família na transição do cuidado deve ser fortalecido, a fim de superar fragilidades na comunicação entre os serviços e na rede de atenção.

A inserção dos enfermeiros no gerenciamento, planejamento e assistência viabiliza potencial para melhorias na qualidade do atendimento. Porém, destaca-se a importância da abordagem interprofissional na atenção ao idoso e sugere-se a realização de estudos que incluam outros profissionais de saúde. Os resultados sugerem indicadores de qualidade da assistência aos idosos em SE, que podem ser utilizados para construção de *check-list* e instrumentos de avaliação e para o fortalecimento de políticas públicas voltadas aos idosos.

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos serviços de emergência (SE), na perspectiva de enfermeiros. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, com utilização da Técnica Delphi, em três rodadas. Foram selecionados enfermeiros com experiência profissional em SE e/ou pesquisadores com publicações e/ou desenvolvendo pesquisas na área de estudo. A primeira rodada do painel Delphi contou com 72 participantes, a segunda com 49 e a terceira com 44. Foi utilizado questionário *on-line*, baseado na revisão da literatura científica, com questões organizadas em dimensões centrais de hospitais amigos do idoso. Foi utilizada uma escala de Likert de 5 pontos para cada questão e estabelecido nível de consenso de 70%. **Resultados:** Foram identificados 38 aspectos necessários para o atendimento ao idoso, organizados em dimensões centrais. **Conclusões:** Os resultados do estudo são consistentes com os achados na literatura científica e sugerem indicadores para qualidade do cuidado e para formação de SE amigos do idoso.

DESCRIPTORIOS

Idoso; Saúde do Idoso; Enfermagem em Emergência; Enfermagem Geriátrica; Serviço Hospitalar de Emergência.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar aspectos necesarios para una atención amigable del anciano en los servicios de urgencias (SU), desde la perspectiva de los enfermeros. **Método:** Estudio descriptivo, cuantitativo, con utilización de la Técnica Delphi, en dos ruedas. Fueron seleccionados enfermeros con experiencia profesional en SU y/o investigadores con publicaciones y/o desarrollando investigaciones en el área de estudio. La primera rueda del panel Delphi contó con 72 participantes; la segunda, con 49; y la tercera, con 44. Se utilizó cuestionario en línea, basado en la revisión de la literatura científica, con cuestiones organizadas en dimensiones centrales de hospitales amigos del anciano. Se llevó a cabo una escala de Likert de cinco puntos para cada cuestión y se estableció nivel de consenso del 70%. **Resultados:** Fueron identificados 38 aspectos necesarios para la atención al anciano, organizados en dimensiones centrales. **Conclusiones:** Los resultados del estudio son consistentes con los hallazgos en la literatura científica y sugieren indicadores para calidad del cuidado y formación de SU amigos del anciano.

DESCRIPTORES

Anciano; Salud del Anciano; Enfermería de Urgencia; Enfermería Geriátrica; Servicio de Urgencia en Hospital.

REFERÊNCIAS

1. Schnitker L, Martin-Khan M, Beattie E, Gray L. Negative health outcomes and adverse events in older people attending emergency departments: a systematic review. *Australas Emerg Nurs J.* 2011;14(3):141-62.
2. Gruneir A, Silver MJ, Rochon PA. Emergency department use by older adults: a literature review on trends, appropriateness and consequences of unmet health care. *Med Care Res Rev.* 2011;68(2):131-55.
3. Carret MLV, Fassa ACG, Paniz VMV, Soares PC. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. *Cienc Saúde Coletiva.* 2011;16 Supl 1:1069-79.
4. Parke B, Brand P. An elder-friendly hospital: translating a dream into reality. *Nurs Leadersh (Tor Ont).* 2004;17(1):62-76.
5. Baumbusch J, Shaw M. Geriatric emergency nurses: addressing the needs of an aging population. *J Emerg Nurs.* 2011;37(4):321-7.
6. Boltz M, Parke B, Shuluk J, Capezuti E, Galvin JE. Care of the older adult in the emergency department: nurses views of the pressing issues. *Gerontologist.* 2013;53(3):441-53.
7. Hsu CC, Sandford BA. The Delphi technique: making sense of consensus. *Pract Assess Res Eval.* 2007;12(10):1-8.
8. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Rene.* 2012; 13(1):242-51.
9. Kelley ML, Parke B, Jokinen N, Stones M, Renaud D. Senior-friendly emergency department care: an environmental assessment. *J Health Serv Res Policy.* 2011;16(1):6-12.
10. McCusker J, Verdon J, Vadeboncoeur A, Lévesque JF, Sinha SK, Kim KY, et al. The elder-friendly emergency department assessment tool: development of a quality assessment tool for emergency department-based geriatric care. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60(8):1534-9.
11. Witt RR, Roos MO, Carvalho NM, Silva AM, Rodrigues CDS, Santos MT. Professional competencies in Primary Health Care for attending to older adults. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2014 [cited 2015 May 15];48(6):1018-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/0080-6234-reeusp-48-06-1020.pdf>
12. Taylor BJ, Rush KL, Robinson CA. Nurses' experiences of caring for the older adult in the emergency department: a focused ethnography. *Int Emerg Nurs.* 2015;23(2):185-9.
13. Skar P, Bruce A, Sheets D. The organizational culture of emergency departments and the effect on care of older adults: a modified scoping study. *Int Emerg Nurs.* 2015;23(2):174-8.
14. Coffey A, McCarthy GM. Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services. *Int J Older People Nurs.* 2013;8(2):104-15.
15. Hwang U, Shah MN, Han JH, Carpenter CR, Siu AL, Adams JG. Transforming emergency care for older adults. *Health Aff.* 2013;32(12):2116-21.
16. Aldeen AZ, Courtney DM, Lindquist LA, Dresden SM, Gravenor SJ. Geriatric Emergency Department Innovations: preliminary data for the Geriatric Nurse Liaison Model. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62(9):1781-5.
17. Schmoeller R, Gelbcke FL. Indicativos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em emergência. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(4):971-9.
18. Street M, Considine J, Livingston P, Ottmann G, Kent B. In-reach nursing services improve older patient outcomes and access to emergency care. *Australas J Ageing.* 2015;34(2):115-20.
19. Asha SE, Ajami A. Improvement in emergency department length of stay using early senior medical assessment and streaming model of care: a cohort study. *Emerg Med Australas.* 2013;25(5):445-51.
20. Ramos CV, Santos SSC, Barlem ELD, Pelzer MT. Quedas em idosos de dois serviços de pronto atendimento do Rio Grande do Sul. *Rev Eletr Enf [Internet].* 2011 [citado 2015 maio 15];13(4):703-13. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n4/pdf/v13n4a15.pdf
21. Woo J, Mak B, Yeung F. Age-friendly primary health care: an assessment of current service provision for older adults in Hong Kong. *Health Serv Insights [Internet].* 2013 [cited 2015 May 16];6:69-77. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4089682/>
22. Parke B, Friesen K. Code plus physical design components for an elder friendly hospital [Internet]. 2nd ed. Canadá: Fraser Health Hospital/ British Columbia; 2015 [cited 2015 May 15]. Available from: http://www.fraserhealth.ca/media/Code_Plus_Physical_Design_Components_Elder_Friendly_Hospital_2nd_Edition.pdf