



Cuidado do idoso no setor de emergência: uma revisão integrativa

Elderly care in the emergency department: an integrative review

Luciana Aparecida Soares de Andrade¹
Sulamita de Paula Santos¹
Roselene Campos Corpolato¹
Mariluci Hautsch Willig²
Maria de Fátima Mantovani²
Alessandra Luciana Aguilera¹

Resumo

Objetivo: Identificar as práticas de cuidado realizadas pelo enfermeiro ao idoso atendido nos serviços de emergência. **Método:** Revisão integrativa realizada na base de dados CAPES, selecionando publicações em inglês, português e espanhol do período de janeiro de 2011 a outubro de 2016. Os descritores utilizados foram: “Enfermagem em emergência”; “Enfermagem geriátrica”; “Serviços de saúde para idosos”; “Idoso”; “Cuidados de enfermagem”. **Resultados:** Foram analisados 16 artigos em inglês, sendo a maioria de abordagem qualitativa (56,2%). A Austrália se destaca como país com o maior número de publicações (31,2%). Após a leitura dos estudos na íntegra, os temas comuns foram organizados e classificados em três categorias: *Desafios/difícultades no cuidado do idoso no setor de emergência*, *Experiências positivas do cuidado do idoso no setor de emergência* e *o Setor de emergência enquanto espaço de morte e morrer*. **Conclusão:** As práticas de cuidado realizadas pelos enfermeiros estão voltadas para identificação dos seus principais problemas em relação ao cuidado do idoso, adaptação e no planejamento da sua rotina de trabalho. Outra estratégia tem sido a implantação de instrumentos de avaliação específicos para o paciente idoso e o envolvimento da família em todas as etapas do cuidado.

Palavras-chave:

Enfermagem em Emergência.
Enfermagem Geriátrica.
Serviços de Saúde para Idosos. Idoso. Cuidados de Enfermagem.

Abstract

Objective: To identify the care practices of nurses for the elderly in emergency departments. **Method:** An integrative review was carried out in the CAPES database, selecting publications in English, Portuguese and Spanish published between January 2011 and October 2016. The descriptors used were: "Emergency nursing"; "Geriatric nursing"; "Health services for the elderly"; "Elderly person"; "Nursing care". **Results:** Sixteen articles were analyzed in English, the majority of which had a qualitative approach (56.2%). Australia had the largest number of publications (31.2%). After reading the studies in full, the common themes were organized and classified into three categories: *Challenges/difficulties in the care of the elderly in the emergency department*, *Positive experiences of elderly care in the emergency department* and *The emergency department as a space of death and dying*. **Conclusion:** The care practices of

Keywords:

Emergency Nursing. Geriatric Nursing. Health Services for the Aged. Elderly. Nursing Care.

¹ Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

nurses are focused on identifying the main problems regarding elderly care, adaptation and the planning of their work routine. Another strategy is the implementation of instruments of evaluation specific to elderly patients and the involvement of the family in all stages of care.

INTRODUÇÃO

A necessidade de cuidados de emergência ao idoso tem aumentado gradualmente, os fatores apontados como determinantes são o envelhecimento populacional e a mudança do perfil epidemiológico¹. Estudo realizado nos setores de emergência dos Estados Unidos da América mostra que idosos, especialmente os acima de 75 anos, tem maior taxa de admissão na emergência, se comparado a outras faixas etárias, essa taxa tende a aumentar à medida que a população envelhece².

O aumento da expectativa de vida possibilita a ocorrência de problemas decorrentes das alterações morfofisiológicas, inerentes ao envelhecimento. Assim, observa-se aumento das doenças crônicas, morbidade e incapacidade funcional¹. Por isso, os idosos são mais propensos a procurarem atendimento de emergência, e costumam ser admitidos no hospital duas vezes mais do que indivíduos jovens². Por apresentar problemas de saúde mais complexos os idosos precisam de cuidado especializado, constituindo-se os maiores consumidores dos principais serviços de saúde^{3,4}.

Isso se deve, pela heterogeneidade clínica desses pacientes, que associada a depleção das reservas fisiológicas e cognição diminuída resultam na manifestação atípica de doenças comuns, gerando dúvidas a respeito da eficácia de abordagens padrão e constituindo-se como desafio para implementação dos cuidados pelos enfermeiros de emergência². Nesta perspectiva, o presente estudo teve como objetivo identificar quais as práticas de cuidado realizadas pelo enfermeiro ao idoso atendido nos serviços de emergência.

MÉTODO

Revisão integrativa, desenvolvida conforme as seis etapas metodológicas proposta por Mendes et al.⁵ Na primeira etapa foi definida a seguinte questão norteadora da pesquisa: *Quais são as práticas de cuidado*

de enfermagem ao idoso atendido no serviço de emergência abordadas nas publicações de Enfermagem nacionais e internacionais nos últimos cinco anos?

Na segunda etapa foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos em inglês, português e espanhol originais disponíveis *online* na íntegra, publicados no período de janeiro de 2011 a setembro de 2016, que abordassem o cuidado de enfermagem ao idoso atendido nos serviços de emergência. E os critérios de exclusão: revisões sistemáticas, integrativas, estudos de casos, relatos de experiências e editoriais.

Na terceira etapa foi definido que seria utilizada a plataforma de busca *online* da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para pesquisa das produções científicas, por abranger diversas bases de dados nacionais e internacionais e estar disponível para acesso público. A busca *online* ocorreu em outubro de 2016, sendo utilizados os seguintes descritores: enfermagem em emergência, enfermagem geriátrica, cuidados de enfermagem, idoso, serviços de saúde para idosos, emergências, hospitais geriátricos. Para busca de artigos foram utilizados os descritores em português, inglês e espanhol de acordo com a seguinte combinação: “enfermagem em emergência” AND “idoso”, “enfermagem em emergência” AND “serviços de saúde para idosos”, “emergências” AND “idoso”, “emergências” AND “enfermagem geriátrica”, “cuidados de enfermagem” AND “idoso”, “serviços de saúde para idosos” AND “emergências”, “hospitais geriátricos” AND “emergências”.

Primeiramente, dois investigadores avaliaram de forma independente os títulos e os resumos das publicações na base de dados para seleção de estudos potencialmente elegíveis. Desses, foram rastreados textos completos para uma leitura minuciosa. Após foram excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão. O fluxograma do processo de seleção dos artigos baseado no modelo PRISMA⁶ está representado na Figura 1.

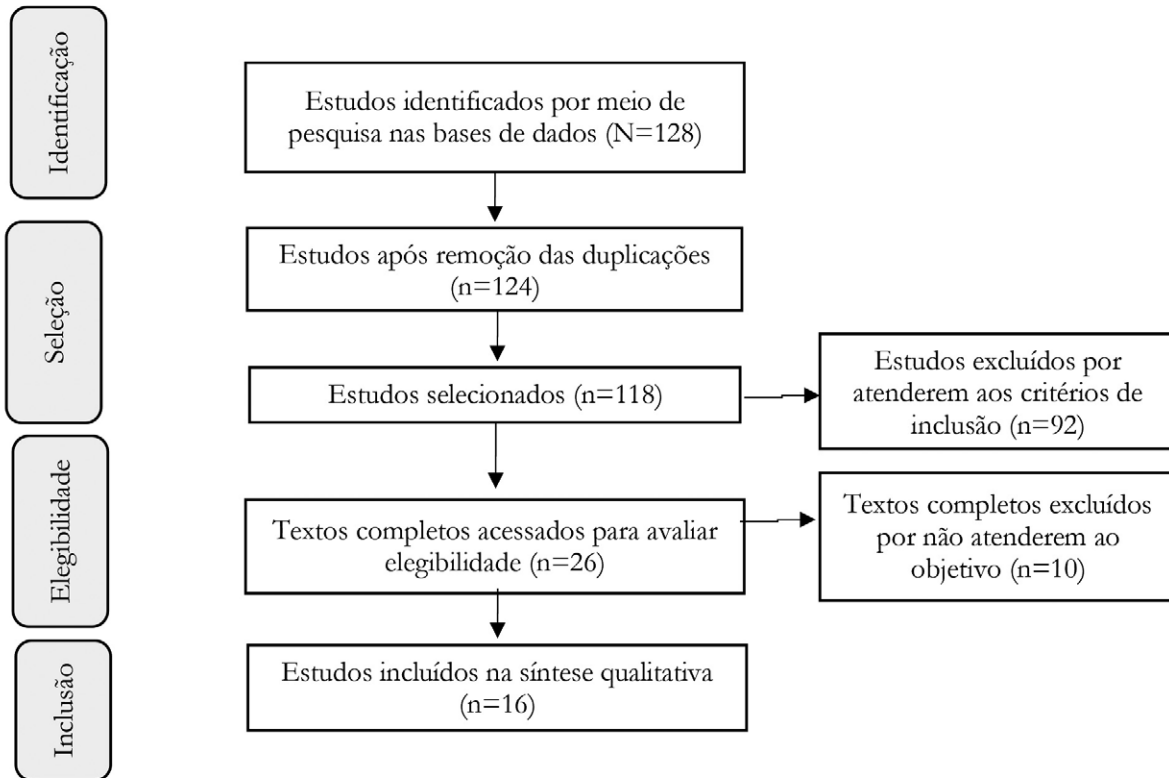


Figura 1. Fluxograma de seleção das publicações para a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA⁶. Curitiba, PR, 2017.

Na quarta etapa foi realizada a análise dos dados, organizados por categorias. Na quinta etapa desenvolvida a discussão conforme literatura pertinente e na sexta etapa elaborada a síntese da revisão.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 16 artigos em inglês, sendo oito (50,0%) estudos de abordagem qualitativa, sete (43,8%) quantitativa e um (6,2%) de abordagem mista. Em relação ao ano de publicação, quatro

(25,0%) artigos foram publicados em 2015; três (18,7%) nos anos de 2011, 2013 e 2014; dois (12,5%) em 2012 e um (6,25%) em 2016. A Austrália se destaca como país com o maior número de publicações sobre o tema, correspondendo a 31,2%, seguido pelo Canadá 18,8%, Estados Unidos da América e Espanha ambos com 12% cada. Também foram incluídos artigos de outros países como Finlândia, Suíça, Suécia e Inglaterra que corresponderam 26,0%. Os artigos foram publicados em 15 periódicos, destacando-se o *International Emergency Nursing* com 12,0% (Quadro 1).

Quadro 1. Resultados da pesquisa. Curitiba, PR, 2017.

Título	Periódico	Objetivos	Síntese dos resultados
1. <i>In-reach nursing services improve older patient outcomes and access to emergency care</i> ²⁹ .	Australasian Journal On Ageing	Identificar o impacto da assistência básica realizada pelo serviço especializado de enfermagem sobre os resultados clínicos de pacientes idosos provenientes de instituições de longa permanência atendidos no serviço de emergência, antes e depois da implementação do serviço.	A média do tempo de permanência no serviço de emergência diminuiu em 24 minutos e a taxa de internação em 23%. A proporção de pessoas que retornaram ao serviço de emergência no prazo de seis meses decresceu em 12%. A proporção de pacientes internados que receberam alta com um plano de cuidados paliativos aumentou 13%. Houve uma significativa diminuição na média do tempo de permanência, menor número de internações retornos dos pacientes procedentes de internações de longa permanência após a implementação do serviço de atendimento/acompanhamento primário.
2. <i>Referrals to hospital emergency departments from residential aged care facilities: stuck in a time warp</i> ¹⁴ .	Contemporary Nurse	Caracterizar os idosos admitidos nos serviços de emergência provenientes de instituições de longa permanência e explorar a percepção das enfermeiras sobre as razões pelas quais esses “residentes” são encaminhados para a emergência.	Os principais temas identificados estão relacionados a competência profissional, falta de equipamentos nas casas de cuidados, familiares e residentes solicitando encaminhamentos, dificuldades de comunicação e pouca atitude da equipe. É necessário utilizar estratégias para a detecção de residentes em situação de deterioração da sua condição e atendê-los prontamente.
3. <i>Respect in the care of older patients in acute hospitals</i> ³⁰ .	Nursing Ethics	Descrever as experiências dos pacientes idosos e seus familiares em relação ao respeito nos cuidados oferecidos em um hospital de manejo de casos agudos.	O conceito de respeito pode ser definido através das ações tomadas pelos enfermeiros (gentileza, paciência de ouvir, confiabilidade, resposta as necessidades de informação, assistência às necessidades básicas, alívio da dor, resposta à solicitações e gestão de tempo), para os familiares (apoio, assistência e defesa dos interesses do paciente) e os fatores relacionados ao ambiente (como valorização dos idosos pela sociedade, gestão das organizações de saúde, cultura da enfermagem, fluxo de informações e a acomodação dos pacientes).
4. Geriatric screening tools to select older adults susceptible for direct transfer from the emergency department to subacute intermediate-care hospitalization ¹⁶ .	Journal of the American Medical Directors Association - JAMDA	Avaliar se ferramentas de rastreamento geriátrico fáceis, rápidas e baratas predizem um destino de alta diferente do regresso à condição anterior para os pacientes admitidos em uma unidade de cuidados subagudos/intermediário.	Entre as ferramentas de rastreamento geriátrico a ISAR – <i>Identification of Seniors at Risk</i> foi utilizada de forma independente na alta dos pacientes transferidos do serviço de emergência para os cuidados intermediários. A validade preditiva foi fraca. É necessária a realização de mais pesquisas sobre a seleção de candidatos para alternativas à hospitalização convencional.
5. <i>Impact of observation on disposition of elderly patients presenting to emergency departments with non-specific complaints</i> ¹⁸ .	<i>Plos One</i>	Estudar prospectivamente o processo de encaminhamento de pacientes atendidos no serviço de emergência com queixas inespecíficas.	O planejamento para o encaminhamento otimizado de pacientes com queixas inespecíficas melhora após o período de observação, se for definido com rigor em relação à hospitalização de pacientes com morbidades agudas.

continua

Continuação do Quadro 1

Título	Periódico	Objetivos	Síntese dos resultados
6. <i>Patient transfer forms enhance key information between nursing homes and emergency department</i> ²⁰ .	<i>Geriatric Nursing</i>	Avaliar até que ponto os formulários de transferência facilitam a comunicação entre os funcionários de uma instituição de longa permanência para idosos e o serviço de emergência com base nos critérios propostos por Terrell e Miller.	No período estudado houve 306 transferências de pacientes. Os formulários de transferências estavam presentes em 157 casos. Os resultados sugerem que a informação considerada valiosa em benefício de um paciente na emergência tem maior chance de ser apreendida quando se utilizam formulários de transferência. No entanto, a disponibilidade dessa informação não se traduz em diferenças observáveis no caso de resolução de tempo e encaminhamentos. Os formulários reforçam a comunicação entre a Instituição de longa permanência e o serviço de emergência. A informação essencial para o atendimento ao paciente na emergência é significativamente aumentada com o uso do formulário de transferência.
7. <i>Implementation and effectiveness of 'care navigation', coordinated management for people with complex chronic illness: rationale and methods of a randomised controlled trial</i> ¹ .	<i>Health Services Research - BMC</i>	Medir o impacto da intervenção coordenada dos cuidados por meio do método <i>Care Navigation</i> sobre o uso dos serviços de saúde e a qualidade de vida em pacientes idosos com doenças crônicas ao longo de dois anos.	Este estudo de métodos mistos informa a generalidade e sustentabilidade dos programas de coordenação de cuidados na Austrália e mesmo internacionalmente. O ensaio da <i>Care Navigation</i> pretende desenvolver esses princípios para fornecer um programa abrangente de cuidados coordenados para melhorar os resultados de saúde entre pacientes com doença crônica.
8. <i>Dying cases in emergency places: Caring for the dying in emergency departments</i> ² .	<i>Social Science & Medicine</i>	Explorar os cuidados de fim de vida em um setor de emergência.	Evidencia o importante papel da enfermeira para modificar as práticas e melhorar a qualidade dos cuidados de fim de vida, por meio do estabelecimento de vínculo com o paciente, da comunicação efetiva e do cuidado centrado no paciente.
9. <i>During and beyond the triage encounter: Chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances</i> ²¹ .	<i>International Emergency Nursing</i>	Explorar e descrever as experiências de um grupo de idosos cronicamente doentes atendidos no setor de emergência.	Os idosos perceberam o atendimento no setor de emergência como um evento contraditório. Inicialmente tiveram um atendimento rápido e eficiente, durante a triagem, após experimentaram indiferença e o comportamento desatento por parte das enfermeiras.
10. <i>Emergency nurses' perceptions of the role of confidence, self-efficacy and reflexivity in managing the cognitively impaired older person in pain</i> ²² .	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	Explorar a prática do cuidado de enfermagem de emergência no atendimento de idosos com deficiência cognitiva e que apresentavam dor por fratura de osso longo para avaliar a confiança e a autoeficácia.	Confiança, autoeficácia e reflexividade permitiu a prestação de cuidados apropriados, oportunos e compassivos. A confiança e autoeficácia na práxis de enfermagem basearam-se na experiência clínica e reflexiva e foi crucial para a aquisição de habilidades e conhecimentos.

continua

Continuação do Quadro 1

Título	Periódico	Objetivos	Síntese dos resultados
11. <i>Facilitators and barriers to safe emergency department transitions for community dwelling older people with dementia and their caregivers: A social ecological study</i> ³³ .	<i>International Journal of Nursing Studies</i>	Identificar fatores que facilitam ou impedem a transição de cuidados segura para idosos com demência em dois setores de emergência.	Identificadas quatro categorias: subtriados; esperando e se preocupando com o que estava errado; pressão do tempo com falta de atenção às necessidades básicas; e relacionamentos e interações levando a sentir-se ignorado, esquecido e sem importância. Essas consequências derivam de um sistema de triagem que não reconhece a apresentação atípica de doenças e adoecimento. Isso possibilitou uma cascata de vulnerabilidade em pessoas idosas com demência.
12. <i>Geriatric emergency nurses: addressing the needs of an aging population</i> ⁵ .	<i>Journal Of Emergency Nursing</i>	Descrever o papel inovador da enfermagem de emergência que foi implementado para atender as necessidades de idosos no setor de emergência.	Surgiram três temáticas: definindo o papel e suas funções; uma relação de colaboração: adequando-se ao departamento de emergência e recomendações para futuro desenvolvimento de papéis.
13. <i>Nurses' experiences of caring for the older adult in the emergency department: A focused ethnography</i> ³⁴ .	<i>International Emergency Nursing</i>	Explorar a experiência dos enfermeiros no cuidado de idosos no setor de emergência.	Identificados três temas: a cultura do setor de emergência, atendimento organizado de acordo com um padrão de prioridades; o cuidado do idoso não se encaixa nessa cultura; gerenciamento de falta de ajustes entre idoso e setor de emergência, coloca o idoso em risco de cuidados precário.
14. <i>Results of a national survey of Australian nurses' practice caring for older people in an emergency department</i> ⁸ .	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	Relatar as práticas de enfermeiras australianas no cuidado de idosos no setor de emergência.	As enfermeiras usam práticas clínicas positivas, compreendem que o cuidado centrado no paciente pode reduzir os eventos adversos e o tempo de permanência no setor de emergência. É necessário melhorar a linguagem e o tom do discurso na prática clínica.
15. <i>Screening for fall risks in the emergency department: a novel nursing-driven program</i> ⁹ .	<i>Brief Research Report</i>	Descrever o uso do TUGT nas avaliações realizadas por enfermeiras geriátricas no setor de emergência.	A avaliação da marcha com o <i>Timed Up and Go Test</i> (TUGT) foi realizada em 443 idosos, desses 368 pacientes tiveram um resultado positivo, ou seja, levaram mais do que 12 segundos para completar a caminhada de três metros. As intervenções para resultados positivos incluíram fisioterapia (17,1%), consultas ambulatoriais com fisioterapia (12,2%) e trabalho social e consulta (44,0%).
16. <i>Undertriage in older emergency department patients – tilting against windmills</i> ¹⁷ .	<i>Plos One</i>	Testar se uma intervenção de ensino teve um efeito sustentável a longo prazo na redução das taxas de subtriagem em pacientes idosos.	Avaliados 519 pacientes antes da intervenção de ensino e 394 após. Observou-se que o conhecimento entre enfermeiros de triagem já era alto antes da intervenção de ensino. A prevalência de pacientes subestimados antes 22,5% e um ano após a intervenção 24,2%. A intervenção de ensino não foi significativa. A subtriagem não é meramente uma questão de conhecimento real.

Os temas abordados nos estudos foram classificados em três categorias: *Desafios/dificuldades no cuidado do idoso*, *Experiências positivas do cuidado no idoso* e *o Setor de emergência enquanto espaço de morte/morrer*.

DISCUSSÃO

Desafios/dificuldades no cuidado do idoso

Os resultados evidenciam que como consequência do envelhecimento populacional o perfil de atendimento nos setores de emergência vem se modificando, uma vez que o número de idosos que buscam por esse serviço está aumentando gradualmente^{7,9}. Apesar de esses pacientes serem atendidos por serviços pré-hospitalares e atenção primária, o serviço de emergência hospitalar é o mais utilizado em casos de agravos a saúde¹⁰.

Pesquisa documental sobre a identificação dos agravos de saúde que levam os idosos ao serviço de emergência realizada em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro, evidenciou que a maioria eram portadores de mais de uma doença de base, sendo esse o principal motivo pela busca de assistência¹¹. Um fator agravante é que esses pacientes são admitidos com problemas de saúde mais sérios por estarem associados a várias comorbidades¹², o que aumenta o risco de mortalidade, o tempo de permanência do idoso na emergência e o número de internamento^{13,14}.

Essa realidade indica que cada vez mais o trabalho do enfermeiro no setor de emergência incluirá o cuidado do idoso. Assim, as prioridades do cuidado devem ser continuamente repensadas¹³, tendo em vista que a admissão no setor de emergência expõe esses pacientes ao risco de declínio funcional e aos incidentes decorrentes da assistência à saúde^{7,15}. Desfechos desfavoráveis como delírio e a morte podem ser aumentados quando a hospitalização de pacientes idosos ocorre em ambientes não especializados¹⁶.

O cuidado ao idoso no setor de emergência caracteriza-se como um desafio para o enfermeiro, que se inicia desde o momento da triagem¹⁷. E incluem dificuldades na avaliação e nos diagnósticos devido à apresentação atípica dos sintomas, presença de múltiplas comorbidades, alterações no estado mental e dificuldades de comunicação^{7,18}. Nesse

sentido, esse profissional deve investir no processo de comunicação como subsídio para o cuidado efetivo e eficaz¹⁹.

O estabelecimento de uma comunicação satisfatória inicia-se no primeiro contato do paciente com o enfermeiro, geralmente quando esse é submetido a triagem. A triagem inadequada é apontada como fator que aumenta o risco de deterioração do estado de saúde dos pacientes, enquanto eles esperam pelo atendimento. Nesse aspecto os idosos são um grupo vulnerável e estão mais suscetíveis a subtriagem, devido à manifestação atípica das doenças e dificuldades na interpretação dos sinais vitais, porque eles podem estar normais mesmo em graves doença¹⁷.

Embora o treinamento e as habilidades em cuidados de emergência permitam que o enfermeiro reconheça rapidamente uma doença crítica, esse profissional pode ter dificuldades para detectar um problema no paciente idoso devido à complexidade de algumas condições crônicas^{8,12}.

Uma abordagem integral em relação aos pacientes idosos requer habilidades de pensamento crítico para minimizar eventos adversos e admissão prolongada, além de habilidades de planejamento e organização para cuidados. E por mais que os enfermeiros sejam competentes para prestar cuidados de emergência, podem apresentar limitações para cuidar das necessidades complexas de idosos⁸.

Além disso, estudo realizado na Espanha em 2014 revelou que as características do ambiente como superlotação de pacientes aguardando atendimento, número insuficiente de profissionais e falta espaço físico pode influenciar a tomada de decisão dos profissionais e, conseqüentemente, no cuidado realizado, podendo comprometer a integridade física do paciente¹⁷.

Outra dificuldade enfrentada pelos enfermeiros diz respeito à transferência do cuidado do idoso, que envolve um conjunto de ações destinadas a promover uma passagem segura e oportuna dos usuários entre os diferentes setores e serviços de saúde. Por apresentar várias doenças crônicas com diferentes tratamentos, esses pacientes frequentam muitos serviços de saúde.

Porém, a transferência de informações entre os serviços, sobre o cuidado do paciente geralmente não ocorre, contribuindo para o retorno dos idosos aos serviços de emergência, para novas hospitalizações e ocorrência de eventos adversos^{7,15,20}. A implementação de instrumentos que viabilizem transferência das informações do paciente é de grande relevância para garantir a continuidade da assistência.

O serviço de emergência tem como característica ser um ambiente dinâmico em que há pressão em relação ao tempo de execução das tarefas em virtude da gravidade e do número de pacientes que aguardam por atendimento¹³. Nesse ambiente, em que novos pacientes são admitidos continuamente, os idosos que aguardam um leito de internação, deixam de ser uma prioridade para o enfermeiro, que direciona maior atenção aos que aguardam por atendimento e apresentam risco de vida¹³.

Como consequência, os idosos que passam por essa experiência de atendimento consideram o setor de emergência contraditório, num primeiro momento são o foco da atenção do enfermeiro, logo em seguida são deixados de lado e não tem suas necessidades de cuidado supridas, como por exemplo auxílio para se levantar e ir ao banheiro^{13,21}. Desta forma, esse ambiente pode provocar no idoso estresse e causar episódios de confusão devido ao ritmo acelerado⁸.

Esses achados indicam a necessidade de reestruturação do processo de trabalho do serviço de emergência, para possibilitar um cuidado que atenda às necessidades dos idosos.

Experiências positivas do cuidado no idoso

Os serviços de emergência seguem um modelo curativo que visa tratamentos rápidos e estadias curtas. No entanto, esse modelo é inconsistente na gestão do cuidado do idoso com condições crônicas e complexas, que requer serviços de saúde mais integrados com modelos de cuidados de saúde que englobam suas necessidades biopsicossociais⁸.

A mudança de modelo é um processo longo, que inicia quando os profissionais se tornam conscientes dos problemas. Estudo realizado com enfermeiros de um setor de emergência na Austrália

em 2016 revelou que, mesmo não existindo uma avaliação específica para idosos, esses profissionais sabiam que seus principais problemas em relação ao cuidado consistiam no controle adequado da dor, higiene, cuidados psicossociais e manutenção da independência do paciente⁸.

Tornar-se consciente dos problemas levou os enfermeiros a buscar novas práticas como utilizar uma linguagem apropriada ao falar com o idoso sem os rotular, promover a independência do paciente, fornecendo uma observação próxima⁸. Outro elemento fundamental é a confiança e a autoeficácia, que precisam ser fortalecidos pelos enfermeiros do serviço de emergência para garantir a prestação de cuidados apropriados, oportunos e compassivos¹².

Ações respeitadas, informação honesta e compreensível, oportunizar que os pacientes expressem suas opiniões, angústias, são algumas ações fundamentais no setor de emergência. A aproximação do enfermeiro junto à família é essencial, porque muitas vezes o idoso não tem condições de passar informações precisas sobre seu estado de saúde e de participar do processo de tomada de decisão, a família assume esse papel^{8,15}.

Dois terços dos pacientes admitidos no setor de emergência possuem comprometimento cognitivo e são incapazes de informar seu histórico pessoal, medicamentos em uso, bem como alergias, datas e motivos de internações recentes. O uso de formulários, como sumários de alta que contém registros do histórico dos atendimentos pelo qual o idoso passou, melhora a transmissão de informações essenciais para o enfermeiro que faz a admissão do paciente no serviço de emergência²⁰.

O acesso às informações precisas sobre o paciente pode ajudar o enfermeiro a identificar quais são suas limitações e planejar o cuidado com ênfase na promoção da autonomia. Mesmo dispendendo maior tempo, os benefícios dessa prática são vitais para evitar que o paciente se torne dependente em cuidados intensivos²¹.

Nesse processo o idoso e seus familiares podem ser considerados agentes ativos na construção do cuidado, a família assume o papel de supervisionar o estado de saúde, tomar as decisões e acompanhar

seu ente querido^{22,23}. Portanto, o idoso e sua família necessitam de atenção especial do enfermeiro, o que contribui para o desenvolvimento de uma relação de confiança e respeito e para um cuidado de qualidade e humanizado²⁴.

O uso de ferramentas de avaliação do idoso também foi relatado nos estudos como elemento que pode contribuir para melhoria do cuidado no setor de emergência e no direcionamento das intervenções às quais o idoso deve ser submetido. Uma das ferramentas identificadas nos estudos é o teste *Timed Up and Go*, que avalia a marcha e o equilíbrio do idoso, que são elementos preditores para o risco de queda. O autor aponta que aproximadamente um terço dos indivíduos com mais de 65 anos cairá pelo menos uma vez por ano, essas quedas podem resultar em fraturas, cirurgias, internações hospitalares, reabilitação prolongada e morte⁹.

As quedas são eventos comuns entre a população idosa e aumentam progressivamente com a idade, devido à diminuição da força muscular, alterações na marcha e na manutenção da postura, resultando na maior possibilidade de tropeços e de quedas. Elas representam um problema de saúde pública, uma vez que podem resultar em fraturas e traumatismos, o que implica no atendimento do idoso no serviço de emergência e até mesmo em hospitalização²⁵.

Estudo realizado no município de Barbacena (MG) no ano de 2015 apontou que 31,08% dos pacientes que caíram no último ano foram hospitalizados. Além das consequências psicossociais, o idoso, após a queda passa a ter sentimento de medo, fragilidade e falta de confiança, os quais representam o início da degeneração do seu quadro geral²⁵.

O setor de emergência pode atuar na prevenção dessas quedas e alterar a trajetória do declínio funcional dos idosos identificando aqueles com alto risco de quedas no momento em que eles procuram atendimento. A aplicação do teste *Timed Up and Go Test* (TUGT) é viável e de baixo custo, uma vez que pode ser realizado pelo enfermeiro e a partir do resultado elaborar plano de cuidados de mobilidade para mudar a trajetória de declínio funcional em nossa população idosa⁹.

O setor de emergência enquanto espaço de morte/morrer

Na sociedade contemporânea a morte foi transferida para o hospital, que se legitimou enquanto espaço de morrer²⁶. Assim, o cuidar do paciente em fim de vida no setor de emergência tem se tornado mais frequente. Estudo realizado no pronto socorro de um hospital de São Paulo mostrou que quanto maior o nível de cuidado exigido pelo paciente, maior o percentual de óbito²⁷.

Os avanços na tecnologia e o aprimoramento dos conhecimentos na área da saúde têm permitido que pessoas com múltiplas comorbidades tenham condições de viver por um longo período de tempo, levando a um aumento da esperança de vida, assim como de uma maior necessidade de cuidados nos últimos estágios de sua vida¹².

Os setores de emergência, por serem a porta de entrada para o atendimento hospitalar tem se tornado um ambiente de cuidados paliativos. Desta forma, profissionais e pacientes vivenciam a experiência de cuidar e serem cuidados em espaços que, originalmente foram projetados para salvar vidas¹².

A morte é vista socialmente como suja e inconveniente²⁶. Essa conotação atribuída ao processo de morrer é totalmente contraditória a idealização do setor de emergência enquanto local limpo, onde se trava diariamente uma luta pela vida. Consequentemente, a abordagem adotada para cuidar do idoso no final de vida, muitas vezes fica aquém das expectativas do paciente que está morrendo e seus familiares¹².

Ainda que o processo de morte/morrer seja solitário, deve ser experimentado pelo paciente com amparo, cuidado e conforto ofertado por profissionais preparados e conscientes da dor e sofrimento que o envolve, de maneira que a dignidade do paciente seja preservada, independentemente do local em que ele está sendo cuidado²⁸. Embora os enfermeiros considerem que o setor de emergência é um local inadequado para cuidar do idoso em fase terminal⁸, eles têm papel de desafiar as práticas existentes e melhorar a qualidade dos cuidados de fim de vida¹².

Ressalta-se que este estudo teve como limitação o fato de ter sido consultada apenas a plataforma de busca da Coordenação de Aperfeiçoamento de

Pessoal de Nível Superior (CAPES) para pesquisa das produções científicas. Embora o levantamento tenha englobado publicações de diferentes países, diversificando a amostra em relação à cultura, aos aspectos políticos e sociais, os quais influenciam de maneira direta ou indireta as ações de cuidado realizadas pelo enfermeiro.

CONCLUSÃO

Diante do aumento da população idosa com múltiplas comorbidades e doenças crônicas o serviço de emergência vem sendo o principal acesso desses pacientes ao atendimento de saúde, evidenciando a necessidade de mudança de paradigma do cuidado. Assim, as práticas de cuidado ao idoso realizadas por enfermeiros nesses serviços estão direcionadas para adaptação da rotina e organização do trabalho para atender as necessidades desses pacientes.

Nesse processo os enfermeiros têm enfrentado algumas dificuldades. Entre elas estão as mudanças fisiológicas do envelhecimento que interferem em como as doenças se manifestam, e o desconhecimento dos profissionais sobre como interpretar essas manifestações; barreiras de comunicação, principalmente quando se trata do idoso com declínio cognitivo; falta de estrutura física adequada; necessidade de mais tempo para avaliar e realizar o cuidado, tendo em vista que a dinâmica do trabalho na emergência muitas vezes não permite dedicar mais tempo ao idoso.

Essas dificuldades têm desafiado os enfermeiros a repensar seu modo de cuidar. O ponto de partida tem sido a identificação dos principais problemas em relação ao cuidado do idoso, a implantação de instrumentos de avaliação específicos e o envolvimento da família no cuidado. A comunicação se destaca como principal ferramenta utilizada.

REFERÊNCIAS

1. Berlize EM, Farias AM, Dalazen F, Oliveira KR, Pillatt AP, Fortes CK. Analysis of the functional capacity of elderly residents of communities with a rapid population aging rate. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso em 20 ago. 2017];19(4):643-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000400643&lng=en&tlng=en
2. Rosenberg M, Rosenberg L. The geriatric emergency department. *Emerg Med Clin North Am* [Internet]. 2016 [acesso em 21 fev. 2017];34(3):629-48. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0733862716300268?via%3Dihub>
3. Oliveira MR, Renato PV, Cordeiro HPC, Pasinato MT. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. *Physis* [Internet]. 2016 [acesso em 14 set. 2016];26(4):1383-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401383&lng=pt&tlng=pt
4. Sanon M, Baumlin KM, Kaplan SS, Grudzen CR. Care and respect for elders in emergencies program: a preliminary report of a volunteer approach to enhance care in the emergency department. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2014 [acesso em 18 set. 2016];62(2):365-70. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24428229>
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão MG. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 15 dez. 2015];17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext&tlng=pt
6. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* [Internet]. 2009 [acesso em 31 jan. 2017];15(4):264-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707599/>
7. Santos MT, Lima MADS, Zucatti PB. Elder-friendly emergency services in Brazil: necessary conditions for care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [acesso em 10 ago. 2017];50(4):592-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400594&lng=en&tlng=en

8. Deasey D, Kable A, Jeong S. Results of a national survey of australian nurses' practice caring for older people in an emergency department. *J Clin Nurs* [Internet]. 2016 [acesso em 10 ago. 2017];25(19-20):3049-57. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13365>
9. Huded JM, Dresden SM, Gravenor SJ, Rowe T, Lindquist LA. Screening for fall risks in the emergency department: a novel nursing-driven program. *West J Emerg Med* [Internet]. 2015 [acesso em 10 ago. 2017];16(7):1043-6. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/4rg7c7rh>
10. Caldas CP, Veras RP, Motta LB, Guerra ACLC, Carlos MJ, Trocado CLM. Atendimento de emergência e suas interfaces: o cuidado de curta duração a idosos. *J Bras Econ Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 27 ago. 2017];7(1):62-9. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/2175-2095/2015/v7n1/a4757.pdf>
11. Tenório DM, Camacho ACLF. Identificação dos agravos de saúde que levam os idosos ao serviço de emergência. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [acesso em 27 ago. 2017];9(1 Supl.):457-65. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10359/11083>
12. Bailey CJ, Murphy R, Porock D. Dying cases in emergency places: caring for the dying in emergency departments. *Soc Sci Med* [Internet]. 2011 [acesso em 12 nov. 2016];73(9):1371-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953611005132?via%3Dihub>
13. Taylor BJ, Rush KL, Robinson CA. Nurses' experiences of caring for the older adult in the emergency department: a focused ethnography. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2015 [acesso em 12 nov. 2016];23(2):185-9. Disponível em: [http://www.internationalemergencynursing.com/article/S1755-599X\(14\)00306-1/fulltext](http://www.internationalemergencynursing.com/article/S1755-599X(14)00306-1/fulltext)
14. Connel B, Hawkins M, Considine J, Au C. Referrals to hospital emergency departments from residential aged care facilities: stuck in a time warp. *Contemp Nurse* [Internet]. 2013 [acesso em 12 nov. 2016];45(2):228-33. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/259152303>
15. Baumbusch J, Shaw M. Geriatric emergency nurses: addressing the needs of an aging population. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2011 [acesso em 12 nov. 2016];37(4):321-7. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176710001868>
16. Inzitari M, Gual N, Roig T, Colprim D, Bocanegra CP, José ASJ, et al. Geriatric screening tools to select older adults susceptible for direct transfer from the emergency department to subacute intermediate-care hospitalization. *J Am Dir Assoc* [Internet]. 2015 [acesso em 12 nov. 2016];16(10):837-41. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861015003072?via%3Dihub>
17. Grossmann FF, Zumbunn T, Ciprian S, Stephan FP, Woy N, Bingisser R, et al. Undertriage in older emergency department patients: tilting against windmills? *Plos ONE* [Internet]. 2014 [acesso em 12 nov. 2016];9(8):1-7. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0106203>
18. Misch F, Messmer AS, Nickel CH, Gujan M, Graber A, Blume K, et al. Impact of observation on disposition of elderly patients presenting to emergency departments with non-specific complaints. *Plos one* 2014 [acesso em 12 nov. 2016];9(5):1-7. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/7b3d/c9c1dd74ec8720be623d59d29ad47923415a.pdf>
19. Barros LM, Araújo TM, Neri MFS, Soares E, Caetano JA. Internação em uma unidade de emergência hospitalar: vivência. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 14 ago. 2017];18(2):336-43. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32583>
20. Dalawari P, Duggan J, Vangimalla V, Paniagua M, Armbricht. Patient transfer forms enhance key information between nursing homes and emergency department. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2011 [acesso em 26 out. 2016];32(4):270-5. Disponível em: [http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572\(11\)00266-7/fulltext](http://www.gnjournal.com/article/S0197-4572(11)00266-7/fulltext)
21. Olofsson P, Carlstrom ED, Pettersson SB. During and beyond the triage encounter: chronically ill elderly patients' experiences throughout their emergency department attendances. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2012 [acesso em 26 out. 2016];20(4):207-13. Disponível em: [http://www.internationalemergencynursing.com/article/S1755-599X\(12\)00051-1/fulltext](http://www.internationalemergencynursing.com/article/S1755-599X(12)00051-1/fulltext)
22. Reis CCA, Sena ELS, Menezes TMO. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas e a experiência de intercorporeidade. *Escola Anna Nery on line* [Internet]. 2016 [acesso em 16 maio 2017];20(3):1-6. Disponível em: http://www.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1429
23. Nogueira IS, Previato GF, Scolari GAS, Gomes ACO, Carreira L, Baldissera VDA. Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem: avaliação da satisfação de idosos. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 16 maio 2017];37(esp):1-7. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/68351/40827>

24. Santos SC, Tonhom SFR, Komatsu RS. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 16 maio 2017];29(Supl):118-27. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6413>
25. Alves RLT, Silva CFM, Pimentel LN, Costa I A, Souza ACS, Coelho LAF. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 [acesso em 21 jun. 2017]; 20(1):59-69. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt_1809-9823-rbgg-20-01-00056.pdf
26. Teixeira AL. Gestões de vida e morte: um olhar sobre o morrer no contemporâneo. *Ayvu Rev Psicol* [Internet]. 2016 [acesso em 21 jun. 2017];2(2):150-71. Disponível em: <http://www.ayvu.uff.br/index.php/AYVU/article/view/69/58>
27. Paixão TCR, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okumo MFP, Batista REA. Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital-escola. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso em 27 ago. 2017];49(3):486-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300481&lng=en&nr=iso&tlng=pt
28. Silva CRL, Abraão FMS, Oliveira RC, Louro TQ, Moura LF, Silva RCL. Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de morte e morrer em UTI. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 21 jun. 2017];15(3):474-81. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/32345>.
29. Street M, Considine J, Livingston P, Ottmann G, Kent B. In-reach nursing services improve older patient outcomes and access to emergency care [abstract]. *Australas J Ageing* [Internet]. 2015 [acesso em 14 out. 2016];34(2):115-20. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajag.12137/abstract>
30. Koskeniemi J, Kilpi HI, Suhonen R. Respect in the care of older patients in acute hospitals. *Nurs Ethics* [Internet]. 2012 [acesso em 26 nov. 2016];20(1):5-17. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23131699>
31. Plant N, Mallit KA, Kelly P, Usherwood T, Gillespie J, Boyages S, et al. Implementation and effectiveness of 'care navigation', coordinated management for people with complex chronic illness: rationale and methods of a randomised controlled trial. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2013 [acesso em 12 nov. 2016];13:164. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-164>
32. Fry M, MacGregor C, Hyland S, Payne B, Chenoweth L. Emergency nurses' perceptions of the role of confidence, self-efficacy and reflexivity in managing the cognitively impaired older person in pain [abstract]. *J Clin Nurs* [Internet]. 2015 [acesso em 16 out. 2016];24(11-12):1622-9. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12763/abstract>
33. Parke B, Hunter KF, Strain LA, Marck PB, Waugh EH, McClelland AJ. Facilitators and barriers to safe emergency department transitions for community dwelling older people with dementia and their caregivers: a social ecological study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2012 [acesso em 16 out. 2016];50(9):1206-18. Disponível em: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(12\)00403-8/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(12)00403-8/fulltext)
34. Taylor BJ, Rush KL, Robinson CA. Nurses' experiences of caring for the older adult in the emergency department: a focused ethnography. *Internacional. Emerg Nurs* [Internet]. 2015 [acesso em 25 out. 2016];23(2):185-9. Disponível em: [http://www.internationalemergencynursing.com/article/S1755-599X\(14\)00306-1/fulltext](http://www.internationalemergencynursing.com/article/S1755-599X(14)00306-1/fulltext)

Recebido: 14/09/2017

Revisado: 27/02/2018

Aprovado: 23/03/2018

