



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Camila Hausmann

**ATENDIMENTO A IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER E DEMÊNCIAS
SIMILARES REALIZADO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA**

Florianópolis

2021

Camila Hausmann

**ATENDIMENTO A IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER E DEMÊNCIAS
SIMILARES REALIZADO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:
Trabalho de conclusão de curso II (NFR5182), do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa
Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de
Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Melissa Orlandi Honório Locks

Co-orientadora: Prof^ª Dr^ª Keyla Cristiane do Nascimento

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Hausmann, Camila

Atendimento a idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência / Camila Hausmann ; orientador, Melissa Orlandi Honório Locks, coorientador, Keyla Cristiane do Nascimento, 2021.

59 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Idoso. 3. Demência. 4. Doença de Alzheimer. 5. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. I. Orlandi Honório Locks, Melissa. II. Cristiane do Nascimento, Keyla. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Camila Hausmann

**ATENDIMENTO A IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER E DEMÊNCIAS
SIMILARES REALIZADO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE
URGÊNCIA**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 19 de fevereiro de 2021

Coordenadora
Prof. Dra. Felipa Rafaela Amadigi



Documento assinado digitalmente
Felipa Rafaela Amadigi
Data: 21/02/2021 09:38:32-0300
CPF: 030.665.189-06

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Melissa Orlandi Honorio Locks
Data: 20/02/2021 16:59:40-0300
CPF: 006.314.809-94

Profª Drª. Melissa Orlandi Honorio Locks
Orientadora e Presidente



Documento assinado digitalmente
Keyla Cristiane do Nascimento
Data: 22/02/2021 08:07:31-0300
CPF: 022.347.839-33

Profª Drª. Keyla Cristiane do Nascimento
Co-orientadora



Documento assinado digitalmente
Silvia Maria Azevedo dos Santos
Data: 20/02/2021 15:04:49-0300
CPF: 352.627.100-34

Prof.ª Dr.ª Silvia Maria Azevedo dos Santos
Membro Efetivo

[Assinado Digitalmente]
Enfª Adriana Maria Martins
Membro Efetivo

AGRADECIMENTOS

Agradeço a vida, que me levou para o caminho da Enfermagem, essa profissão que tenho orgulho de fazer parte.

Aos meus pais, Delsi e Anilto, que representam a razão da minha existência, e minha irmã, Daniela. Obrigada por estarem ao meu lado me incentivando, por cuidarem tão bem de mim e não medirem esforços para que eu chegasse até aqui. Essa conquista é nossa!

Ao meu namorado, Daniel, pelo companheirismo e carinho, e por estar ao meu lado sempre, me encorajando a ir atrás dos meus sonhos. Obrigada por entender os meus momentos de angústia, medo e estresse.

Às minhas amigas, Larissa, Luana e Maria Eduarda por estarem comigo em momentos muito importantes da minha vida. Obrigada pelos 10 anos de amizade que construímos, com carinho, sinceridade e companheirismo. Estamos juntas em mais uma conquista.

Às minhas amigas, Lays e Maria Eugenia, que estão comigo desde a primeira fase da graduação. Mesmo separadas por uma turma, sempre estiveram presentes, torcendo uma pela outra. Obrigada pela linda amizade que construímos.

Agradeço também as enferprincess, por todos os momentos especiais e incríveis que passamos juntas nessa caminhada, com muitas risadas, lágrimas, alegrias, conquistas, apoio e companheirismo. Nossos momentos estarão sempre guardados na memória.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Melissa, e co-orientadora, Prof^a Dr^a Keyla, por suas contribuições indispensáveis para a realização desse trabalho, pela disponibilidade e conhecimento, pelo carinho e atenção dedicados para este estudo.

À todos os docentes do curso e profissionais de enfermagem que passaram pela minha trajetória até aqui, agradeço por todo o conhecimento e experiência compartilhada.

Agradeço ao GAM - Grupo de Ajuda Mútua de Familiares e Cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer e demências similares, pelos três anos que passamos juntos. Sou grata por me receberem de coração aberto, compartilhando conhecimentos, experiências e sentimentos. Vocês são pessoas incríveis que se dedicam com amor e carinho no cuidado a pessoa com Doença de Alzheimer, fazendo a diferença nesse processo.

Àquelas pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste momento.

Muito obrigada a todos!

Hausmann, Camila. **Atendimento a idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. 2021, fevereiro. 59 pg. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Orientadora: Prof^ª Dr^ª Melissa Orlandi Honório Locks. Co-orientadora: Prof^ª Dr^ª Keyla Cristiane do Nascimento.

RESUMO

O aumento da sobrevivência da população está acompanhado do predomínio de doenças, entre elas, as crônicas-degenerativas, em especial a Doença de Alzheimer. A presença desses fatores, juntamente com o declínio fisiológico da saúde dos idosos, aumenta a necessidade de utilização dos serviços de saúde por complicações da própria doença dos idosos, assim necessitando, algumas vezes, de um atendimento de urgência. Entre os serviços de urgência e emergência, destaca-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. A população idosa necessita de cuidados direcionados para tais situações, sendo importante o conhecimento dos profissionais para enfrentar os desafios do envelhecimento da população. Neste sentido, conhecer as especificidades destes atendimentos torna-se fundamental para o aprimoramento e melhoria da assistência prestada. Neste sentido, o presente estudo teve por objetivo analisar o perfil dos atendimentos aos idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Para tanto foi desenvolvido um estudo quantitativo, retrospectivo e transversal. A coleta de dados foi no SAMU da Grande Florianópolis, no período de agosto a setembro de 2020. Os dados foram coletados a partir das fichas de registro dos atendimentos realizados pelas unidades de suporte avançado, através da utilização de um instrumento elaborado especificamente para este fim, contendo as variáveis: ano de atendimento, sexo, idade, local de atendimento, município de atendimento, tipo de atendimento, doenças pré-existentes, ventilação, procedimentos invasivos, medicações e desfecho do atendimento. Foram incluídas na pesquisa todas as fichas de atendimento dos últimos três anos, de pacientes com idade a partir de 60 anos com alguma demência pré-existente. Os dados foram tabulados em planilhas no programa Microsoft Excel® e posteriormente importados para o SESTATNET, sendo analisados através de estatísticas descritivas. Como resultados do estudo identificou-se que de 2018 a 2020, foram registrados 4.932 atendimentos a idosos, sendo 220 (4,46%) com alguma demência. Houve predomínio de atendimentos a pacientes do sexo feminino, sendo 134 (60,91%) ocorrências. A faixa etária dos idosos atendidos prevaleceu entre 81 a 85 anos. Do total de idosos com demência

atendidos, 152 (69,09%) apresentavam Doença de Alzheimer. Com relação às outras comorbidades pré-existentes, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica com 107 (48,64%) seguido de diabetes *mellitus* com 52 (23,64%) pacientes. Os atendimentos ocorreram em sua maioria nas residências 118 (53,64%), com destaque no município de Florianópolis que registrou 83 (37,73%) atendimentos, sendo o principal desfecho o encaminhamento dos idosos para as Unidades Hospitalares 128 (58,18%). O atendimento do tipo clínico foi o atendimento mais realizado, sendo o agravo identificado como rebaixamento do nível de consciência 64 (20,09%). O procedimento invasivo mais realizado foi o acesso venoso periférico. A necessidade de suporte ventilatório deu-se em 73 (33,18%) atendimentos e a classe de medicamentos mais utilizada nas ocorrências foram os antieméticos. Os resultados apresentados neste estudo possibilitaram conhecer o perfil dos atendimentos a idosos com Doença de Alzheimer e demências similares, assim como os principais agravos e os cuidados em saúde realizados pela equipe do serviço móvel de emergência. Estes dados apontam para a realidade atual onde percebe-se não só um aumento das demandas dos serviços de urgência por idosos bem como alertam para a necessidade de que as equipes e serviços de saúde estejam preparados para atender demandas específicas como o caso das demências.

Descritores: Idoso. Demência. Doença de Alzheimer. Serviços Médicos de Emergência. Enfermagem.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1 - Distribuição das Macrorregiões no Estado de Santa Catarina.....	21
Tabela 1 – Distribuição por sexo e faixa etária dos idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizado pelo SAMU, segundo sexo e faixa etária entre os anos de 2018 e 2020. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.....	35
Tabela 2 – Descrição dos municípios de atendimentos em idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizado pelo SAMU, segundo tipo de atendimento realizado, entre os anos de 2018 e 2020. Florianópolis, Santa Catarina, 2021.....	36
Tabela 3 - Distribuição das ocorrências dos atendimentos em idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizado pelo SAMU, segundo tipo de atendimento realizado, entre os anos de 2018 e 2020. Florianópolis, Santa Catarina, 2021.....	36
Tabela 4 - Descrição dos procedimentos realizados e necessidade de suporte ventilatório nas ocorrências em idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizado pelo SAMU, segundo tipo de atendimento realizado, entre os anos de 2018 e 2020. Florianópolis, Santa Catarina, 2021.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAz – Associação Brasileira de Alzheimer
APH – Atendimento Pré-Hospitalar
AVDs – Atividades de vida diária
CEP – Comissão de Ética e Pesquisa
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CNS – Conselho Nacional de Saúde
DA – Doença de Alzheimer
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM – Diabetes Mellitus
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI – Instituição de Longa Permanência
OMS – Organização Mundial da Saúde
OVACE – Obstrução de vias aéreas por corpo estranho
PCR – Parada Cardiorrespiratória
PNAU – Política Nacional de Atenção às Urgências
RNC – Rebaixamento do Nível de Consciência
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SC – Santa Catarina
SES – Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
USA – Unidades de Suporte Avançado
USB – Unidades de Suporte Básico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 PERGUNTA DE PESQUISA	15
1.2 JUSTIFICATIVA.....	15
2 OBJETIVOS.....	17
2.2 OBJETIVO GERAL	17
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER E DEMÊNCIAS SIMILARES	18
3.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.....	20
3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO IDOSO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	23
4 MÉTODO	26
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	26
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	26
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	27
4.4 COLETA DOS DADOS	27
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	29
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
5. RESULTADOS	31
5.1. MANUCRISTO	31
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICE – INSTRUMENTO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES NAS FICHAS DE ATENDIMENTO DO SAMU	55
ANEXO A – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA DA UFSC.....	56
ANEXO B – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA/SES	57

ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE PRONTUÁRIOS, ARQUIVOS, REGISTROS/SIMILARES E COMPROMISSO DOS PESQUISADORES NA UTILIZAÇÃO DESSES DADOS.....	58
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estimativas apontam que o Brasil, a partir do ano de 2025, passará a ser considerado o sexto país do mundo com o maior número de idosos em sua população (MENDES et al., 2018).

A expansão da população idosa é reflexo do aumento da expectativa de vida e da diminuição das taxas de natalidade e fecundidade da população (ILHA *et al.*, 2016). Esse fenômeno provoca um aumento da demanda de atendimento de urgência e emergência nessa população, especialmente nos casos de agudização desses problemas (BARROS et al., 2013).

O processo de envelhecimento é um processo progressivo que ocorre durante a vida afetando todos os organismos, resultando em alterações dos padrões fisiológicos de um indivíduo, em uma relação mútua de fatores sociais, culturais, biológicos e psicológicos (MENDES et al., 2018).

Ao envelhecer, os idosos necessitam de serviços especializados, que possam atendê-los em tempo hábil considerando sua gravidade e que considerem as alterações biológicas que os mesmos possuem como a idade, comorbidades e necessidades específicas. De acordo com dados do DATASUS (2014), em 2013, no Brasil, ocorreram aproximadamente 9 milhões de internações hospitalares de caráter urgente que foram realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 23% destas sofridas por indivíduos com 60 anos ou mais de idade (CALDAS et al., 2015).

A condição de longevidade associa-se à fragilização pelo envelhecimento, tornando o idoso mais vulnerável ao desenvolvimento de demências, incapacidades físicas e mentais. Para o SUS, o crescimento da população idosa pode desencadear um problema que poderá ocasionar o aumento pela demanda por serviços de saúde especializados para esta população (CAMPOS; GONÇALVES, 2018).

Com o envelhecimento populacional, os serviços de saúde são desafiados e necessitam de soluções de qualidade para a assistência aos idosos. Nos últimos anos, houve aumento nas taxas de idosos frente à procura de serviços de emergência por razões psiquiátricas, representando uma proporção crescente da procura total dos idosos por departamentos de emergência. Pensa-se que uma das razões para isso é o envelhecimento da

população, uma vez que este geralmente é considerado um fator de risco para a demência (BALDAÇARA, 2012).

O crescimento e aumento da sobrevida da população idosa pode ser acompanhado de problemas relacionados à saúde física e/ou psíquica, ocasionado pela presença de fatores pessoais e contextuais que favorecem o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nessa população (ILHA *et al.*, 2016). Dentre essas, tem se notado um aumento na prevalência das demências, em especial, a Doença de Alzheimer (DA) (BERTAZONE *et al.*, 2016).

A DA acomete cerca de 35,6 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, há cerca de 1,2 milhões de casos, porém, a maior parte deles ainda sem diagnóstico (ABRAZ, 2019). A DA pode ser descrita como uma doença neurodegenerativa, progressiva e irreversível, que causa o declínio das funções do sistema nervoso e motor (FALCO *et al.*, 2015).

A doença neurológica é considerada um problema significativo para muitos idosos, pois pode causar uma alteração da compreensão, dentre outros problemas cognitivos. Essas deficiências podem variar desde confusão mental até demência senil, ou mesmo à Doença de Alzheimer, ocasionando quadros de inquietação e, por vezes, agressividade. Tais aspectos acabam demandando uma habilidade e conhecimento da equipe de saúde para diferenciar os sinais de trauma neurológico em detrimento de outras patologias neurológicas (PHTLS, 2016).

Na literatura, a morbidade por transtornos mentais varia de 22% a 31% nos idosos. Nos serviços de emergência, os transtornos mentais acometem entre 5,27% e 11,8% do total de pacientes atendidos. A população idosa representa de 12 a 24% dos casos de emergências, além de ser mais assíduo se comparado com os jovens, apresentarem doenças mais graves e necessitarem de atendimento de maior complexidade. Os transtornos mentais têm sido detectados em aproximadamente 5% da população idosa, com idades entre 65 e 74 anos. Essa incidência aumenta com o avançar da idade e quase 50% daqueles com idade mais avançada (85 anos ou mais) apresentam estados demenciais (BALDAÇARA, 2012).

As tendências futuras de fragilidade e as taxas de incapacidade dos idosos, poderão ser elementos determinantes para a sociedade capacitar-se para enfrentar os desafios do envelhecimento da população, em virtude de os idosos tenderem a ser mais frágeis e mais dependentes, necessitando de cuidados contínuos, frequentemente realizados por seus familiares (TOMOMITSU; LEMOS; PERRACINI, 2010).

Desde 2004, Santa Catarina possui um serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) voltado à população em geral. Assim, o SAMU tem como objetivo chegar

precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgências em situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras (ALMEIDA et al., 2016). Neste sentido, dentre as urgências, principalmente àquelas prestadas a idosos, requerem uma equipe capacitada e planos de cuidados individualizados que atendam a necessidade desta população.

Em razão de o idoso apresentar diversas singularidades em decorrência da idade, o mesmo frequentemente requer de cuidados específicos, e até mesmo intensivos, podendo assim gerar novas demandas no cuidado à saúde (SILVA; PESSOA; MENEZES, 2016).

Desta forma, conhecer o perfil desses idosos atendidos, cuidados e encaminhamentos realizados pela equipe é essencial para melhor planejar e pensar o cuidado adequado considerando as especificidades inerentes ao processo de envelhecimento.

1.1 PERGUNTA DE PESQUISA

Sendo assim, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o perfil dos atendimentos aos idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência?

1.2 JUSTIFICATIVA

Segundo Vargas et al., (2017), estudos trazem que a equipe de enfermagem encontra problemas de comunicação, falta de conhecimento e experiência referente ao atendimento adequado às pessoas em situação de urgências e emergências psiquiátricas, estabelecendo limitações para a assistência de enfermagem adequada aos pacientes.

Entre os idosos, embora existam aqueles que são saudáveis, muitos outros apresentam alguma condição crônica ou deficiência, observando-se um aumento das demandas por atenção à saúde, que por suas necessidades torna-se mais custosa e especializada. A população idosa precisa de cuidados específicos, muitos deles especializados e direcionados às peculiaridades advindas com o processo do envelhecimento, sem distanciá-los da sociedade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Quando se pretende melhorar a atenção em saúde, é importante avaliar e programar intervenções educativas ou terapêuticas, levando-se em consideração as percepções dos próprios pacientes. Para planejar e aprimorar a assistência à saúde do idoso é importante

considerar as concepções desses pacientes sobre os transtornos mentais e seu tratamento (CLEMENTE; LOYOLA FILHO; FIRMO, 2011).

Desse modo, é essencial compreender os cuidados que devem ser prestados ao idoso em situação de urgência e emergência e como realizar um cuidado específico direcionado às necessidades e características próprias da pessoa idosa, sobretudo com necessidades psiquiátricas, com o intuito de reduzir as possíveis consequências que essas doenças e/ou agravos podem ocasionar à pessoa idosa (ANDRADE et al., 2019).

Considerando que o aumento da população idosa está ocorrendo de maneira acelerada, as doenças crônico-degenerativas acompanham esse crescimento populacional. Dentre elas, destaca-se as demências de modo geral, sobretudo a Doença de Alzheimer, sendo para tanto imprescindível pensar em cuidados direcionados e específicos. A partir disso, surgiu o interesse de conhecer o perfil dos atendimentos a idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

A pesquisa a respeito das características desses atendimentos será importante para identificar essas informações para que futuramente, possa ser realizado melhorias nesse tipo de atendimento a essa população.

2 OBJETIVOS

2.2 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil dos atendimentos aos idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos idosos com Doença de Alzheimer e demências similares atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
- Conhecer as características e os desfechos dos atendimentos realizados a esses idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura tem como objetivo obter uma visão ampla sobre pesquisas realizadas anteriormente, auxiliando para estudos futuros. A mesma é realizada a partir da análise simplificada de diversos estudos e informações sobre determinado assunto. Esse método proporciona que o pesquisador se aproprie do objeto de estudo devido à ampla busca sobre o assunto a ser estudado (BRUM et al., 2016).

Neste estudo, para uma melhor abordagem do tema, foi realizada uma revisão narrativa de literatura nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine), biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico, e buscou produções do período de 2015 a 2020, preferencialmente, e que estivessem em português e inglês. Os descritores utilizados foram “idoso”, “demência”, “doença de Alzheimer”, “serviços médicos de emergência” e “enfermagem”.

A partir da leitura dos artigos selecionados, a revisão de literatura a seguir será dividida em três subtemas: idosos com doença de Alzheimer e demências similares, serviço de atendimento móvel de urgência, e o papel do enfermeiro no atendimento ao idoso no serviço de atendimento móvel de urgência.

3.1 IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER E DEMÊNCIAS SIMILARES

De acordo com Tommaso (2018), a demência é um termo utilizado para caracterizar uma condição clínica definida pelo declínio progressivo de habilidades cognitivas e incapacidade de executar atividades da vida diária.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2019) a demência acomete mais de 50 milhões de pessoas no mundo, sendo que a cada ano são registrados quase dez milhões de novos casos. Estimativas mostram que aproximadamente 152 milhões de pessoas serão afetadas até 2050. Entre as demências, a mais comum é a Doença de Alzheimer, sendo as mulheres as mais frequentemente afetadas (MORENO et al., 2019).

A DA é responsável por 60 a 70% dos casos de demência em idosos (ILHA et al., 2016). É ocasionada pela morte das células cerebrais e considerada uma doença incurável, porém, se diagnosticada no início, é possível retardar seu avanço e controlar os sintomas (RAMOS et al., 2018 apud ABRAZ, 2017). A DA possui como característica a neurodegeneração, a qual compromete diversas funções do organismo, como a integridade física, mental e social do idoso acometido, acarretando ao longo do tempo graus de

dependência, exigindo auxílio na realização às atividades de vida diária (AVDs), até mesmo para os cuidados integrais e mais complexos, realizado na maioria das vezes pelo familiar ou profissional cuidador (ILHA et al., 2020).

O primeiro estudo descrevendo a Doença de Alzheimer, foi publicado há mais de um século, em 1906, pelo psiquiatra e neuropatologista alemão Dr. Alois Alzheimer, que observou alterações no tecido cerebral em uma de suas pacientes que apresentou sintomas demenciais, como: perda progressiva de memória, desorientação, problemas comportamentais e de linguagem, assim como um cérebro atrófico e com sinais de deposições proteicas anômalas (observados em exames *post-mortem*), sendo denominadas posteriormente placas senis e emaranhados neurofibrilares (FALCO *et al.*, 2015).

A DA não possui cura e não há um tratamento que seja eficiente para impedir o seu avanço (ILHA et al., 2016). Seu progresso é dividido em três fases: leve, podendo apresentar sinais como perda de memória recente, dificuldade para encontrar palavras e tomar decisões, desorientação em tempo e espaço, sintomas depressivos, agressivos e diminuição do interesse por atividades e afazeres. A segunda fase, considerada uma fase moderada da doença, são encontradas mais evidentemente, dificuldade para realizar atividades da vida diária, com prejuízo de memória, dificuldade maior de fala e expressão, alterações de comportamento (agressividade, irritabilidade, inquietação), alucinações, agitação noturna e alterações do sono. Por fim, na fase grave percebe-se um declínio acentuado da memória, dificuldade de comunicação, alimentação, locomoção e perda do controle esfinteriano (ABRAZ, 2019).

Apesar da Doença de Alzheimer ser a principal demência que acomete a população idosa, existem muitos outros tipos de demência. Como por exemplo: demência vascular, sendo considerada a segunda maior causa de demência; demência por corpos de Lewy; demência na Doença de Parkinson, cerca de 40% dos pacientes com Doença de Parkinson, evoluem para quadros demenciais; demência frontotemporal (ABRAZ, 2019).

Considerando tais aspectos relacionados ao progresso e desfecho da doença, o cuidado da pessoa que a possui torna-se ainda mais desafiador, pois ao avançar da doença, a independência diminui, impossibilitando a realização de atividades diárias, e conseqüentemente, tornando o cuidado cada vez mais complexo. A partir disso, surge o papel do cuidador e do familiar desse idoso, que passa a ser um ser importante para o cuidado.

Segundo Ferreira e Carmo (2015), aproximadamente 80% dos cuidados realizados aos idosos com DA, são providos pela rede familiar, realizando um papel fundamental para cobrir as necessidades básicas diárias. Com isso, o familiar cuidado muitas vezes se sente desafiado em relação as demandas frente ao idoso com DA, vindo à tona as diversas

dificuldades e complexidades cerca do cuidado, necessitando em determinados momentos do auxílio de um serviço mais especializado e avançado.

3.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU

O SAMU, surgiu como uma alternativa para diminuir os índices de óbitos e as consequências decorrentes da falta de socorro precoce, tornando-se muito importante na assistência pré-hospitalar (AGRA et al., 2018).

O mesmo está regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que instituiu o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e pelas Portarias GM/MS 1863 e 1864 de 29 de setembro de 2003 (SANTA CATARINA, n.d.). Foi implantado pela Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina, em parceria com o Ministério da Saúde e Secretarias Municipais, com a missão de regular os atendimentos de urgência e emergência em todo o Estado. Também é responsável pelas transferências inter-hospitalares as Unidades de Suporte Avançado (USAs), Unidades de Suporte Básico (USBs) e aeronaves distribuídas por todo estado (SANTA CATARINA, 2019).

O SAMU é o componente da rede de atenção às urgências e emergências no Brasil, a qual é organizada e regulamentada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente, pela Portaria nº 1.600, de 2011 (LUCHTEMBERG; PIRES, 2016).

O mesmo visa organizar o fluxo assistencial e possibilitar atendimento precoce e transporte adequado, ágil e resolutivo às vítimas em condições de agravos à saúde de diversas características, das quais: clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas. O serviço é acessado através do número 192, sendo acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade através do envio de veículos tripulados por profissionais capacitados (BRASIL, 2013). É um serviço gratuito criado para prestar atendimento médico pré-hospitalar e, conforme a gravidade da situação, o paciente pode sair do domicílio, da via pública ou da unidade básica de saúde e ser encaminhado, diretamente, por meio do SAMU, para o hospital terciário (BUENO; BERNARDES, 2010).

Pode ser identificado como primário, quando o acionamento do serviço for oriundo de um cidadão, ou secundário, quando a solicitação é realizada a partir de um serviço de saúde, em que o indivíduo já recebeu o primeiro atendimento necessário para a estabilização do quadro de urgência apresentado, porém que necessite ser deslocado a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento (BUENO; BERNARDES, 2010).

Segundo Mota e Andrade (2015), o maior índice de atendimentos realizados pelo SAMU, são agravos cínicos, dentre esses estão: os agravos neurológicos (crise convulsiva, acidente vascular cerebral), os cardiovasculares (angina, parada cardiorrespiratória, infarto agudo do miocárdio) e respiratórios (asma, dispneia, pneumonia), além dos atendimentos devido a síncope ou desmaio, intoxicação exógena e dor abdominal.

Em 20 de dezembro de 2003, foi aprovado no Estado de Santa Catarina (SC), o projeto de implantação do SAMU pelo Conselho Estadual de Saúde (HANAUER et al., 2018). Segundo Aquino et al., (2007), o SAMU foi de fato iniciado em 05 de novembro de 2005, no Oeste Catarinense, sendo essa, a região mais necessitada para a implantação desse serviço, estando a primeira central de regulação instituída em Chapecó.

As Centrais de Regulação de Urgência ficam localizadas em Florianópolis, Joinville, Blumenau, Criciúma, Lages, Joaçaba, Balneário Camboriú e Chapecó, sendo divididas em macrorregiões (Grande Florianópolis, Nordeste e Planalto Norte, Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí, Sul, Serra Catarinense, Meio Oeste e Grande Oeste), com distribuição de 23 Unidades de Suporte Avançado de Vida, 96 Unidades de Suporte Básico de Vida e 03 Unidades de Suporte Avançado Aéreo (SANTA CATARINA, 2019).

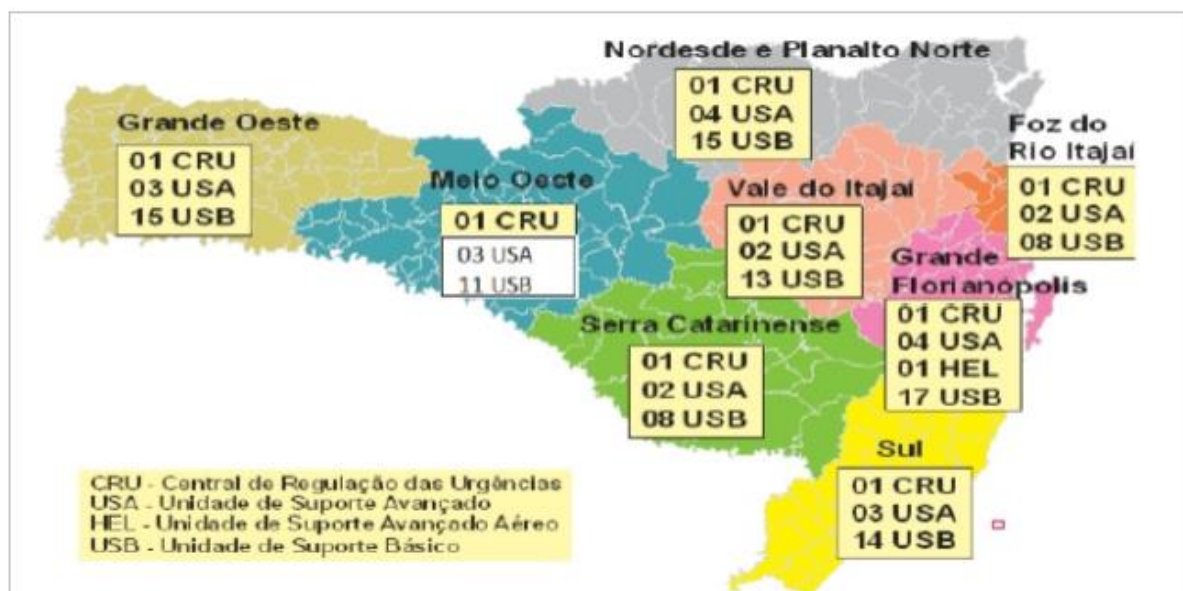


Figura 1. Distribuição das Macrorregiões no Estado de Santa Catarina.
Fonte: Santa Catarina (2019).

A habilitação do SAMU 192 do Estado de Santa Catarina, com sede em Florianópolis, deu-se por meio da Portaria nº11/GM/MS de 06 de janeiro de 2006 (BRASIL, 2020). Foram implantadas, na ocasião 02 USA e 04 USB.

A relevância desse serviço encontra respaldo no fato de que a chance de sobrevivência de vítimas em situações de emergência aumenta significativamente quando elas recebem assistência ágil e eficaz. Compreende-se então que os serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) são importantes dispositivos de assistência em saúde por proporcionarem, ainda fora do contexto hospitalar, o atendimento à vítima e o transporte especializados (AGRA et al., 2018).

O SAMU conta com níveis distintos de assistência, sendo que as unidades móveis para o atendimento de urgência podem ser: Unidades de Suporte Básico e Unidades de Suporte Avançado. Na USB, a equipe profissional é composta de, no mínimo, um técnico em enfermagem, um enfermeiro e um condutor, e possui de material de consumo medicamentos, rede de oxigênio, prancha longa de madeira para imobilização da coluna, colares cervicais, cilindro de O₂, talas de imobilização de fraturas e ressuscitador manual adulto e infantil. Enquanto a equipe da USA é composta pelo médico, enfermeiro e condutor e conta com, além do material de consumo, uma incubadora para transporte de recém-nascido, um aspirador cirúrgico para ambulância, um respirador a volume, um monitor multiparâmetro, um oxímetro digital e bomba de infusão para seringas, bem como todo o material para imobilização e medicamentos de cuidados intensivos (SANTA CATARINA, n.d.).

O serviço é acionado pelo número 192, onde o cidadão é atendido por um Técnico Auxiliar de Regulação Médico, conhecido como TARM, que direciona o caso para um médico regulador, que, após verificar a urgência do procedimento, acionará um rádio operador, o qual ativará a ambulância mais próxima ou adequada e dependendo da gravidade da situação, definindo se irá utilizada uma USA ou uma USB. Quando há o código vermelho, no qual o risco de morte é iminente, o objetivo é atingir cerca de 1 minuto e 30 segundos – do atendimento do Rádio Operador até a ambulância (SANTA CATARINA, n.d.).

Na Central de Regulação Médica de Urgência, um médico, auxiliado por um ou vários técnicos, recebe as ligações de pedidos de urgência, tria e classifica em função da urgência do caso. As respostas podem ser dadas de diversas maneiras e são adaptadas a cada necessidade:

- Orientação por telefone: Quando pode ser resolvido por telefone, tanto por uma orientação de encaminhamento, como outros auxílios médicos;
- Ativação de unidades móveis: De acordo com o tipo de atendimento, traumático ou clínico, e a gravidade estimada do caso, podem ser acionadas as unidades de suporte básico ou unidades de suporte avançadas.

Após o acionamento das unidades pela regulação médica de urgências do SAMU, independente da decisão tomada, a central de regulação médica de urgência acompanhará o atendimento até seu término, apoiando as equipes quando necessário e preparando a recepção hospitalar adequada ao atendimento da urgência. (SANTA CATARINA, 2019).

Hoje, o SAMU possui como missão a prestação de atendimento pré-hospitalar de urgência com excelência à toda a população do Estado, bem como atender o paciente de forma ágil e eficiente, com profissionais capacitados e recursos tecnológicos adequados, além de ser reconhecido como referência neste tipo de procedimento, atendendo 100% das solicitações no menor tempo-resposta possível – com a garantia do acesso do paciente à Unidade de Saúde mais adequada. Também realiza a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos. Apresenta a visão de atender o paciente de forma ágil e eficiente, com profissionais capacitados e recursos tecnológicos adequados, cumprindo 100% das solicitações no menor tempo-resposta possível, com a finalidade de ser referência neste tipo de procedimento e o valor de garantir o acesso do paciente à Unidade de Saúde mais adequada e proporcionar o melhor atendimento pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas quanto em situações clínicas, prestando sempre os cuidados médicos apropriados ao estado de saúde do cidadão (SANTA CATARINA, n.d.).

A gestão do SAMU em SC se dá de maneira tripartite, onde as USB são de responsabilidade dos municípios, e as USA do Estado, e ambos recebem os recursos do Ministério da Saúde para manter o funcionamento do serviço. O Estado de Santa Catarina transferiu a gestão operacional das USA, em 2012, para uma Organização Social, e em 2018 para uma empresa terceirizada, ainda atuante na operacionalização do serviço.

3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO IDOSO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

A atuação da enfermagem nas situações de urgência e emergência está regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio das Resoluções nº 375/2011, a qual ordena a presença do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. As especificidades do exercício do enfermeiro no APH estão definidas na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, sendo essa a legislação específica que regulamente a profissão de enfermagem (LUCHTEMBERG; PIRES, 2016).

Com o surgimento das unidades de suporte avançado de vida, na década de 1990, as atividades do enfermeiro no APH foram desenvolvidas, tendo como atributos a realização de manobras invasivas de maior complexidade. Caracteriza-se a atuação do enfermeiro no APH móvel a partir da avaliação das necessidades da vítima, definindo as suas prioridades, realizando intervenções necessárias e reavaliando constantemente o paciente durante a remoção e transporte definitivo (ADÃO; SANTOS, 2012).

O crescimento do número de pessoas idosas tem provocado um aumento nas demandas para os serviços de saúde. Destaca-se, entre esses serviços, o SAMU. Os idosos tornam-se mais vulneráveis aos agravos de saúde, precisando de uma atenção própria e especializada nos serviços de urgência (FRANKLIN et al., 2018).

A população idosa, em decorrência do acometimento por limitações ou pela necessidade de assistência, seja por redução da força muscular ou por incapacidades funcionais, procura os serviços de saúde para um cuidado direcionado. Nesse momento, é fundamental o conhecimento de uma equipe profissional, especialmente do enfermeiro, para realizar os cuidados de forma direcionada a esse perfil de paciente, reduzindo as incapacidades e dependências desse idoso. Sendo assim, o entendimento e o conhecimento dos profissionais que irão atender esse idoso são essenciais, pois interferem diretamente durante a assistência e para o tratamento adequado (COUTINHO et al., 2015).

O atendimento ao idoso nos setores de emergência, exige profissionais que estejam preparados para atendê-los e prestar uma assistência imediata, visto que essa população apresenta uma demanda maior e frequente de problemas relacionados à idade. Logo, é fundamental prezar pelo bem-estar e pela manutenção da qualidade de vida dos idosos, visando pela prevenção de agravos e na manutenção e reabilitação do seu estado de saúde (COUTINHO et al., 2015).

O enfermeiro, inserido na equipe interdisciplinar, apresenta um papel importante no cuidado ao idoso, avaliando a sua capacidade funcional na terceira idade (MARQUES *et al.*, 2017). Ele é o profissional que lidera e sistematiza o processo de cuidado às pessoas nos diferentes cenários da vida (ILHA et al., 2020). Ao realizar um atendimento ao idoso, deve ser compreendido as suas especificidades e particularidades que ocorrem em decorrência do processo de envelhecimento, e entender que o atendimento realizado a população idosa, é diferente do atendimento realizado as demais faixas etárias, visto que o idoso possui as suas especificidades, tornando as necessidades de cuidado diferentes.

A enfermagem gerontológica, busca ampliar o seu conhecimento e práticas que deem suporte para o suprimento das necessidades da população idosa, identificando os problemas

na saúde do idoso, melhorando a assistência prestada, e realizando um cuidado preventivo e de promoção da saúde, prevenindo complicações decorrentes ao estado de senilidade ou senescência (MARQUES *et al.*, 2017).

O idoso com demência, em comparação com um idoso sem comprometimento cognitivo e mental, possui uma maior necessidade pelos serviços de saúde, em consequência de quedas, acidentes, infecções e outras complicações. No que diz respeito aos atendimentos a esse indivíduo, as características do idoso com demência dificulta no tratamento e cuidado, pois os mesmos não conseguem expressar seus sintomas, se comunicar ou fornecer informações sobre si próprios, sendo um grande desafio para o cuidado do enfermeiro. Além disso, dependendo da fase da doença que se encontra, o idoso pode apresentar crises, alucinações, agitação e agressão. Com isso, o enfermeiro precisa estar preparado e capacitado para acolher e atender tais demandas, visto que são doentes que precisam de maior supervisão e atenção, aumentando assim a exigência durante os cuidados (FONTAÍNHAS, 2020).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, retrospectivo e transversal. A pesquisa quantitativa está centrada na objetividade e recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis. A pesquisa quantitativa desenvolve-se a partir de aspectos que podem ser mensurados dos fenômenos, envolvendo a coleta e a análise das informações numéricas (POLIT E BECK, 2019).

Com base nisso, a pesquisa de abordagem quantitativa para o presente estudo, foi realizada a partir da análise das fichas de registro de atendimento das USAs do SAMU da Grande Florianópolis, com a finalidade de caracterizar os atendimentos a idosos com Doença de Alzheimer e demências similares dos últimos três anos (2018-2020).

A pesquisa retrospectiva é realizada a partir de registros do passado, e é seguido adiante a partir daquele momento até o presente (HOCHMAN et al, 2005). A pesquisa de abordagem transversal apresenta um caráter observacional de uma determinada população ou período de tempo, tendo o objetivo de analisar essa mesma população apenas uma vez e naquele momento do estudo, podendo ser utilizada também uma amostra de sujeitos (MEDRONHO, 2011).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no SAMU da Grande Florianópolis, que atualmente é gerenciado pela Empresa OZZ em Santa Catarina. A coleta dos dados então foi realizada junto ao setor administrativo que gerencia as USAs do SAMU, local em que ficam arquivadas as fichas de registro de atendimento.

Em Santa Catarina, o SAMU foi implantado em 2005 e está regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002. No Estado de SC, atualmente, há oito macrorregiões que coordenam os serviços do SAMU nas Centrais Regionais de Regulação de Urgência: SAMU Extremo Oeste – Chapecó; SAMU Grande Florianópolis – Florianópolis; SAMU Sul – Criciúma; SAMU Norte-Nordeste – Joinville; SAMU Vale do Itajaí – Blumenau; SAMU Foz do Itajaí – Balneário Camboriú; SAMU Meio-Oeste – Joaçaba; SAMU Planalto Serrano – Lages (SANTA CATARINA, 2019).

Atualmente, o SAMU conta com 114 Serviços de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil, estando ativo em 926 municípios no Brasil, atingindo 92,7 milhões de pessoas

(SANTA CATARINA, 2019). Ao todo, em SC, são 23 USAs, 96 USBs e 03 aeronaves. Atualmente o SAMU conta com 04 bases de USB e 03 de USA, em Florianópolis sendo distribuídas como segue:

- Base USB – Localizada no quartel do corpo de Bombeiros Trindade.
- Base USB – Localizada no quartel do Corpo de Bombeiros Estreito
- Base USB – Localizada no quartel do Corpo de Bombeiros Rio Tavares
- Base USA – Localizada no Centro de Florianópolis – Anexo I da SES/SC, onde estão 02 unidades.
- Base USA – Localizada no Município de São José – 01 unidade.
- Base USA – Localizada no quartel do Corpo de Bombeiros no centro do município de Palhoça.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Para o desenvolvimento do estudo, foram coletadas informações presentes nas fichas de registro de atendimento da macrorregião Florianópolis, que contempla os municípios Florianópolis, São José, Palhoça, Biguaçu, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, Tijucas, Garopaba, Nova Trento, São Bonifácio, Águas Mornas e Alfredo Wagner. Contempla também: São Pedro de Alcântara, Paulo Lopes, Antônio Carlos, São João Batista, Canelinha, Governador Celso Ramos, Anitápolis, Major Gercino, Leoberto Leal e Angelina.

Como critério de inclusão, foram analisadas todas as fichas de atendimento dos pacientes com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, do sexo masculino e feminino. Foram excluídas fichas com registros incompletos, que não tenham informações mínima de idade, ano e natureza do atendimento e que assim, não contribuam com as informações necessárias para o estudo.

A amostra da pesquisa foi intencional, não sendo realizado cálculo amostral considerando que a totalidade das fichas com dados completos dos últimos três anos foram analisadas.

4.4 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2020, no período de agosto a setembro, sendo iniciada apenas após aprovação no comitê de ética. A coleta foi realizada através da análise das fichas de atendimentos do SAMU da Grande Florianópolis, dos pacientes com idade igual ou acima de 60 anos, dos últimos 03 anos (2018-2020).

Esta coleta deu-se por meio de um instrumento próprio elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE A), para facilitar o registro das informações, composto pelas seguintes variáveis de interesse:

Ano do atendimento: variável qualitativa ordinal, sendo descrito pelo ano da ocorrência.

Sexo: variável qualitativa nominal, identificado na ficha de atendimento, classificado em feminino e masculino.

Idade: variável quantitativa contínua, registrado pela idade do paciente atendido, sendo maior ou igual a 60 anos.

Local de atendimento: variável qualitativa nominal, sendo representado pelo local onde ocorreu o atendimento, podendo ser no centro de saúde, residência, unidade hospitalar, via pública, instituição de longa permanência, unidade de pronto atendimento, outro ou não informado.

Município de atendimento: variável qualitativa nominal, identificado pela cidade onde deu-se a ocorrência, agrupado em Florianópolis, Biguaçu, Palhoça, São José, outro município de atendimento ou não informado.

Tipo de atendimento: variável qualitativa nominal, diferenciado quanto ao tipo de atendimento, sendo atendimentos clínicos, causas externas, psiquiátrico ou transferências inter-hospitalar.

- Clínico: parada cardiorrespiratório, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, hipoglicemia, convulsão, obstrução de vias aéreas por corpo estranho, inconsciência, rebaixamento do nível de consciência, outro, não informado.

- Causas externas: queda de altura, queda da própria altura, outro.

- Psiquiátrico: agressivo, colaborativo, necessidade de contenção, delírios, agitação, demência/doença psiquiátrica, outro.

Doenças pré-existentes: variável qualitativa nominal, referindo-se se a vítima apresenta alguma comorbidade pré-existente, como: doença de Alzheimer, outro tipo de demência, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doença cardíaca, outro ou não informado.

Ventilação: variável qualitativa nominal, sendo classificado sobre a condição respiratória da vítima, se utilizou ou não oxigênio e quanto ao tipo de suporte ventilatório que foi designado a mesma, podendo ser ventilação espontânea, ventilação mecânica, cateter de O₂/máscara com reservatório, bolsa válvula máscara, traqueostomia, outro ou não informado.

Procedimentos invasivos: variável qualitativa nominal, refere-se aos procedimentos realizados pelos profissionais na ocorrência. Sendo considerados os procedimentos de acesso venoso periférico, acesso venoso central, dreno de tórax, punção intraóssea, sonda vesical de demora, sonda gástrica/enteral, tubo orotraqueal, outro ou não informado.

Medicações: variável qualitativa nominal referente a utilização ou não de medicamentos durante o atendimento a vítima, como analgésicos, sedativos, antiemético, outro ou não informado.

Desfecho do atendimento: variável qualitativa nominal, definida pelo destino dado a vítima após o atendimento, sendo: liberado no local, óbito, unidade de pronto atendimento, unidade hospitalar, encaminhado para outra unidade – qual, outro ou não informado.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise, com o objetivo final de representar informações, utiliza-se de raciocínios de abordagem e procedimentos (GARCIA JUNIOR; MEDEIROS; AUGUSTA, 2017).

Os dados coletados foram organizados em planilha no programa Microsoft Excel® e posteriormente importados para o site SESTATNET, realizando-se a estatística descritiva das variáveis com cálculo de números absolutos e relativos, para serem analisados posteriormente. O website Sestatnet® é um ambiente flexível de ensino-aprendizagem de estatística por meio da internet, que possibilita a realização de descrição, estimação, testes de hipóteses e modelos de regressão para variáveis qualitativas e quantitativas (NASSAR; WRONSCKI, 2019).

Os dados quantitativos, que emergiram da análise das fichas de atendimento, foram analisados com estatísticas descritivas.

A estatística é um método matemático importante para recolher, organizar, apresentar, analisar e interpretar adequadamente um conjunto de dados. Ou seja, a análise estatística discorre e resume a respeito das informações coletadas, expondo informações de dados em análise para que se tenha maior compreensão dos fatos que os representam (PESTANA; GAGEIRO, 2014).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo cumpriu as determinações da Resolução 466°, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, a qual normatiza e regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos, assegurando os direitos e deveres dos

participantes, garantindo o anonimato, a autonomia, confidencialidade e o direito de voluntariedade.

O projeto foi inserido na Plataforma Brasil para envio ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sendo aprovado no dia 09 de julho de 2020, com o CAAE: 31205820.0.0000.0121. O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (CEP-SES/SC) foi adicionado como instituição coparticipante, e aprovando o projeto em 11 de agosto de 2020, com CAAE: 31205820.0.3001.0115.

Ressalta-se ainda que foram analisados somente os registros das fichas de atendimento do SAMU para o estudo retrospectivo, não tendo acesso aos pacientes, bem como aos prontuários dos mesmos.

Os dados coletados foram utilizados somente para esta pesquisa, sendo os arquivos mantidos sob responsabilidade da pesquisadora, mantendo sigilo absoluto.

5. RESULTADOS

Os resultados e a discussão deste estudo serão apresentados na forma de manuscrito, conforme a instrução normativa de apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, que determina os critérios para a elaboração e formato de apresentação dos trabalhos de conclusão de curso.

A pesquisa resultou em um manuscrito intitulado: Perfil dos atendimentos a idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizados pelo Serviço de atendimento móvel de urgência.

5.1. MANUCRISTO

PERFIL DOS ATENDIMENTOS A IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER E DEMÊNCIAS SIMILARES REALIZADOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

RESUMO:

Objetivo: Analisar o perfil dos atendimentos aos idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Método:** estudo quantitativo, retrospectivo e transversal realizado no período entre agosto e setembro de 2020 junto às fichas de atendimento das USA do SAMU da Grande Florianópolis. Os dados foram coletados por meio do preenchimento de um instrumento de coleta de dados construído para este fim. A análise de dados deu-se mediante o uso de estatística descritiva. **Resultados:** Foram realizados 4.932 atendimentos a idosos, sendo deste total, 220 (4,46%) com algum tipo de demência, e a maioria do sexo feminino 134 (60,91%), predominância de faixa etária entre 81 e 85 anos (26,36%). O município de maior incidência dos atendimentos foi Florianópolis 83 (37,73%), sendo a maioria realizado em domicílio 118 (53,64%), sendo que 128 (58,18%) dos atendimentos teve como desfecho o encaminhamento para Unidade Hospitalar; atendimento do tipo clínico, com 183 (83,18%); maioria presente o rebaixamento do nível de consciência 64 (20,09%); o acesso venoso periférico foi o procedimento invasivo mais realizado nas ocorrências, com 133 (60,45%); houve a necessidade de suporte ventilatório por 73 (33,18%) pacientes; dentre as classes de medicamentos mais utilizados nos atendimentos, destaca-se os antieméticos 38 (17,27%). **Conclusão:** identificou-se uma

alta demanda de atendimentos a idosos com demência, reforçando a necessidade de protocolos de atendimentos específicos para atender esta parcela da população nas diversas situações de urgência.

Descritores: Idoso. Demência. Doença de Alzheimer. Serviços Médicos de Emergência. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o idoso é considerado aquele com 65 anos ou mais de idade, para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos (MARQUES *et al.*, 2017).

O crescimento da população idosa é um fenômeno que ocorre mundialmente, sendo considerado importante e uma conquista para a humanidade. O número de idosos continuará a subir em escala mundial em decorrência a alguns fatores, como por exemplo: aumento na expectativa de vida, avanços tecnológicos no tratamento de doenças, melhorias nas condições sociais e hábitos de saúde, investimento na prevenção e promoção da saúde e taxas de fertilidade diminuídas, que em alguns países, comparado com as demais faixas etárias, mostra-se responsável pelo aumento na proporção de idosos (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2020).

Estimativas de estudos e organizações internacionais preveem que em 2025, existirão cerca de 1,2 bilhões de idosos no mundo, onde a maioria dessa população será com 80 anos ou mais. Esse aumento na população, mesmo sendo visto como um ponto positivo para a humanidade, também causa um aumento nas demandas para os serviços de saúde, através de altas taxas de internação, causando uma maior permanência no hospital e maior custo de internamento; maior utilização de equipamentos, medicações e recursos; e principalmente no maior custo na atenção às condições crônicas não transmissíveis (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2020).

O aumento na demanda por cuidados ao idoso nos serviços de saúde, é reflexo das alterações biológicas, físicas, mentais e sociais que o mesmo enfrenta. Esse conjunto de alterações, gera um estado de fragilidade, ocasionando dificuldades para a sua permanência ativa na sociedade. A partir desse ponto, o envelhecimento populacional torna-se um desafio para o país (AZEVEDO *et al.*, 2017). Essa condição está diretamente relacionada ao fato de que muitos idosos se tornam mais frágeis, pois perdem a sua capacidade física, apresentam problemas de mobilidade e locomoção, estão mais expostos ao risco de queda, e

consequentemente, são mais dependentes, assim necessitando de maior institucionalização (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2020).

O crescimento da população idosa traz consigo o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, sendo visto como um impacto negativo deste processo. As DCNT ocasionam as principais causas de mortalidade e incapacidade no mundo, sendo responsáveis por 38 milhões de mortes anuais, onde parte deste total ocorre em países de baixa ou média renda, como o Brasil (SILVA *et al.*, 2017).

Entre as doenças crônicas não transmissíveis, podemos citar as demências, em especial a Doença de Alzheimer, a qual é responsável por aproximadamente 50 a 75% das demências e acomete cerca de um milhão de pessoas no Brasil (ILHA *et al.*, 2020). A DA é uma demência caracterizada por falhas na memória, aprendizagem e linguagem, que se agravam com o avançar da doença. O idoso acometido pela Doença de Alzheimer tem sua integridade física, mental e social comprometida, acarretando situações de dependência total ou parcial, muitas vezes necessitando de cuidados complexos (BERTAZONE *et al.*, 2016).

O idoso com demência comumente fica sob os cuidados da família ou de um cuidador, e passam por diferentes estágios da doença, muitas vezes apresentando episódios de agitação ou outro evento de saúde, tornando-o mais vulnerável aos agravos de saúde, necessitando assim de um atendimento de urgência. Entre os serviços de urgência e emergência, destaca-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, que após a sua implantação, acarretou na diminuição das internações e óbitos de determinados agravos de saúde (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2020).

De acordo com Mota e Andrade (2015), nas situações de urgência e emergência, o tempo resposta ao atendimento é essencial para a garantia de saúde do indivíduo, diminuindo o risco de vida e os agravos clínicos, visto que a população idosa possui mais fragilidades que as demais faixas etárias. Tornando-se um desafio ainda maior quando estamos diante de pessoas com demência, em especial a DA, considerando todas as especificidades da doença e contexto de cuidado em que estão inseridos.

Tendo em vista o exposto, conhecer as especificidades destes atendimentos torna-se fundamental para o aprimoramento e melhoria da assistência prestada. Assim, o presente estudo teve por objetivo analisar o perfil dos atendimentos aos idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, retrospectivo e transversal, desenvolvido a partir do registro de atendimentos a idosos com Doença de Alzheimer e demências similares, atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

A coleta de dados ocorreu a partir dos dados oriundos das fichas de atendimentos das ocorrências do SAMU, dos pacientes atendidos com idade igual e superior a 60 (sessenta) anos, de ambos os sexos, atendidos no período de 2018 a 2020. Para uma maior homogeneização da pesquisa, foram elencados como critérios de exclusão as fichas com registros incompletos, sem informação de idade, ano do atendimento e a natureza do atendimento. A amostra da pesquisa foi intencional, não sendo realizado cálculo amostral considerando que a totalidade das fichas dos últimos três anos foram analisadas.

A coleta de dados ocorreu entre agosto a setembro de 2020, através do preenchimento de um instrumento próprio construído para a obtenção dos dados, contendo as variáveis: ano de atendimento, sexo, idade, local de atendimento, município de atendimento, tipo de atendimento, doenças pré-existentes, ventilação, procedimentos invasivos, medicações e desfecho do atendimento.

Os dados obtidos foram tabulados em planilhas no programa Microsoft Excel, posteriormente importados para o SESTATNET, gerando estatísticas descritivas das variáveis para a análise dos dados.

O estudo em questão, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, em 09 de julho de 2020, com o número de CAAE: 31205820.0.0000.0121 e no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em 11 de agosto de 2020, com o CAAE: 31205820.0.3001.0115.

RESULTADOS

No período de janeiro de 2018 a agosto de 2020, foram realizados 4.932 atendimentos a pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, pela Unidade de Suporte Avançado, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Deste total, 220 (4,46%) foram atendimentos prestados a idosos com algum tipo de demência. Com relação a variável sexo, do total de atendimentos realizados, 134 (60,91%) eram do sexo feminino e 86 (39,09%) do

sexo masculino, conforme descrito na tabela 1. Considerando o perfil dos idosos atendidos, o sexo feminino representou a maioria dos atendimentos realizados.

Tabela 1 – Distribuição por sexo e faixa etária dos idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizado pelo SAMU, segundo sexo e faixa etária entre os anos de 2018 e 2020. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.

Variáveis	Total	n (%)
Sexo		
Feminino	134	60,91
Masculino	86	39,09
Faixa etária		
110-106	1	0,45
105-101	1	0,45
100-96	4	1,82
95-91	16	7,27
90-86	47	21,36
85-81	58	26,36
80-76	40	18,18
75-71	34	15,45
70-66	11	5
65-60	8	3,63

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

A respeito da caracterização dos idosos atendidos, observou-se um total de 152 (69,09%) idosos com DA e 81 (36,82%) com outros tipos de demência, sendo encontrado idosos acometidos por demência senil, demência vascular, corpos de Lewy e Parkinson. No que diz respeito a outras comorbidades, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), com 107 (48,64%) dos pacientes, seguido de diabetes *mellitus* 52 (23,64%) e doença cardíaca 32 (14,54%). Foram classificados como outros 32 (14,54%) pacientes acometidos por outras doenças como: epilepsia, esquizofrenia, depressão, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, insuficiência renal crônica, artrite reumatoide, artrose, dislipidemia, trombose venosa profunda, enfisema pulmonar, câncer de reto, câncer de próstata, esclerose lateral amiotrófica e hipotireoidismo. Nota-se que o número total de comorbidades apresentadas excede o número de vítimas, visto que alguns pacientes apresentavam mais de uma doença pré-existente, sendo considerado este dado no estudo.

Tabela 2 - Descrição dos municípios de atendimentos em idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizado pelo SAMU, entre os anos de 2018 e 2020. Florianópolis, Santa Catarina, 2021.

Município de atendimento	Total	n (%)
Florianópolis	83	37,73
São José	47	21,36
Palhoça	38	17,27
Não informado	21	9,54
Outro	20	9,09
Biguaçu	11	5,00

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Com relação ao local de atendimento, os principais locais foram as residências com 118 (53,64%) e as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) com 33 (15%), seguido de unidade hospitalar com 16 (7,27%) atendimentos por necessidade de transporte intra-hospitalar, unidade de pronto atendimento (UPA) com 14 (6,36%), vias públicas 7 (3,18%) e por último os centros de saúde, com 3 ocorrências (1,36%). Ressalta-se que, 29 (13,18%) das ocorrências não informavam o local de atendimento.

No que se diz respeito ao desfecho dos atendimentos, prevaleceu-se o encaminhamento a unidade hospitalar com 128 (58,18%) das ocorrências, seguido de óbito 47 (21,36%), liberado no local 39 (17,73%), UPA 10 (4,54%), três (1,36%) tiveram outro tipo de desfecho, sendo: transporte para casa, hospital por meios próprios e outro serviço médico de emergência assumiu a ocorrência, e três (1,36%) fichas não informaram o destino dos idosos. Destaca-se que algumas fichas foram preenchidas com dois desfechos, como: óbito e liberação no local, sendo assim contabilizado no total dos desfechos.

No que se refere ao tipo de atendimento realizado pelo SAMU, os mesmos foram classificados em clínicos, causas externas, psiquiátrico e transferências inter-hospitalar, conforme a tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das ocorrências dos atendimentos em idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizado pelo SAMU, segundo tipo de atendimento realizado, entre os anos de 2018 e 2020. Florianópolis, Santa Catarina, 2021.

Tipo de Atendimento	Total	n (%)
Clínico	183	83,18
Transferência inter-hospitalar	30	13,64
Causas externas	6	2,73
Psiquiátrico	1	0,45

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Dos atendimentos do tipo clínico, o rebaixamento do nível de consciência (RNC) representa o agravo clínico mais ocorrido 64 (20,09%), seguido de parada cardiorrespiratória (PCR) 47 (21,36%) e de convulsão com 9 (4,09%) ocorrências, obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) com 5 (2,27%), hipoglicemia 3 (1,36%) e acidente vascular cerebral 2 (0,91%). Houveram 68 (30,09%) ocorrências clínicas classificadas como outros, sendo: dispneia, cianose, taquicardia, hipotensão, insuficiência respiratória aguda, êmese e palidez. Ressalta-se que não constam registros de agravos clínicos do tipo infarto agudo do miocárdio (IAM). Dentre os atendimentos por causas externas, destaca-se a queda da própria altura com 4 (1,82%) das ocorrências e outros, com 2 (0,91%), sendo atropelamento e queda da cadeira de rodas. Do atendimento do tipo psiquiátrico, a agitação foi a único agravo clínico observado.

No que diz respeito aos procedimentos realizados nas ocorrências, identificou-se um total de 204 procedimentos invasivos, sendo identificado mais de um procedimento na mesma ficha de registro, sendo contabilizado nos dados totais. Os mesmos estão descritos na tabela 4 a seguir.

Tabela 4 – Descrição dos procedimentos realizados e necessidade de suporte ventilatório nas ocorrências em idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizado pelo SAMU, entre os anos de 2018 e 2020. Florianópolis, Santa Catarina, 2021.

Variáveis	Total	n (%)
Procedimentos invasivos		
Acesso venoso periférico	133	60,45
Não informado	71	32,27
Tubo orotraqueal	26	11,81
Sonda vesical de demora	18	8,18
Acesso venoso central	13	5,90
SNG/SNE	10	4,54
Intraóssea	2	0,90
Dreno de tórax	1	0,45
Ventilação		
Espontânea		
Não informado	71	32,27
Cateter de O2/Máscara com reservatório	76	34,54
Bolsa válvula máscara	45	20,45
Ventilação mecânica	17	7,73
Outro	11	5
Traqueostomia	0	-
	0	-

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Com relação as classes de medicamentos mais utilizados nas ocorrências, destacou-se o uso dos antieméticos em 38 fichas (17,27%), seguido dos analgésicos 24 (10,91%) e sedativos 18 (8,18%). Destaca-se que 115 fichas (52,27%), não haviam registros a respeito das medicações utilizadas nas ocorrências, e que em 60 fichas, foi utilizado outras classes de medicamento, sendo: drogas vasoativas, anti-inflamatórios, diuréticos, relaxante muscular, ansiolíticos, anticonvulsivantes, broncodilatores, anti-hipertensivos, antiarrítmicos, antitérmicos, antifibrinolíticos e protetores gástricos. Ressalta-se que um paciente pode ter recebido mais de uma classe de medicamento no atendimento, sendo contabilizado nos dados durante a pesquisa.

DISCUSSÃO

A partir dos dados apresentados no presente estudo, percebeu-se que a maioria dos pacientes idosos com DA e demências similares, atendidos pelo SAMU, foram do sexo feminino. Em outros estudos realizados, com objetivos semelhantes, observou-se essa mesma característica. Na pesquisa realizada por Junior et al. (2020) aponta que, dos 1.991 atendimentos a idosos realizados na cidade de Jequié, Bahia, no período de janeiro a dezembro de 2013, pelas Unidades Móveis de Atendimento, 54,6% foram do sexo feminino (JUNIOR et al., 2020).

Pesquisa similar identificou que a maioria dos atendimentos a idosos em serviço de atendimento móvel de urgência foram do sexo feminino a exemplo do estudo realizado por Silva, Pessoa e Menezes (2016) no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012, no município de Natal, Rio Grande do Norte, corroborando com os mesmos achados do presente estudo, sendo a população feminina a mais prevalente com 52,25% do total de 2.080 idosas vítimas de trauma no estudo (SILVA; PESSOA; MENEZES, 2016).

De acordo com o último censo demográfico, no ano de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as mulheres idosas são em maior número em relação aos homens idosos. Pesquisas abordam a respeito da feminização da velhice, sendo um fenômeno mundial causado pela maior longevidade das mulheres em relação aos homens. Esse fato justifica-se através da maior expectativa de vida entre as mulheres (SILVA et al., 2018).

Segundo Coutinho et al. (2015), essa condição deve-se ao fato de que os homens, ao longo de sua vida, envolvem-se e se expõem mais a vulnerabilidades e riscos, como acidentes de trânsito, conseqüentemente, aumentando os índices de mortalidade nessa população na idade jovem, impedindo que cheguem a velhice.

Sobre a predominância etária, houve um número maior de idosos entre 81 a 85 anos com 58 (26,36%), corroborando com a literatura que aponta a idade como o principal fator de risco para o desenvolvimento de DA, onde estima-se que após os 65 anos, o risco de desenvolver a doença dobra a cada cinco anos. (ABRAZ, 2019).

A respeito da caracterização dos idosos deste estudo, destaca-se que a maioria apresentou a DA como demência pré-existente. A DA é dentre as demências a mais prevalente, o que confirma os achados neste estudo.

Tiensoli et al., (2019), em seu estudo sobre as características dos idosos atendidos no pronto-socorro em decorrência de queda, realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, relata que dos 1.460 idosos, 8,98% apresentaram demência como comorbidade pré-existent (TIENSOLI et al., 2019).

Sobre as comorbidades pré-existent dos idosos atendidos, houve prevalência da hipertensão arterial sistêmica seguido de diabetes mellitus. Também no estudo realizado por Tiensoli et al., (2019), 78,79% dos idosos apresentaram hipertensão arterial sistêmica e 28,79 diabetes mellitus (TIENSOLI et al., 2019). Outro estudo desenvolvido no Rio Grande do Norte, também identificou maior incidência de hipertensão arterial sistêmica (97,8%) e diabetes *mellitus* (24,4%) entre os idosos (COUTINHO et al., 2015).

No estudo realizado por Barreto, Carreira e Marcon (2015), os mesmos destacam que a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* são comorbidades que juntas são consideradas como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de diversas complicações, entre elas, as doenças cerebrovasculares (BARRETO; CARREIRA; MARCON, 2015). A saúde cerebral diz respeito à saúde do coração e dos vasos sanguíneos, sendo nutrido por eles, assim as doenças cardiovasculares são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento da DA (MISSIAGGIA, 2018).

De acordo com a pesquisa realizada por Matos e Decesaro (2012), 75% dos idosos com DA também apresentavam uma segunda comorbidade, sendo a hipertensão arterial a mais prevalente, seguida da diabetes mellitus (MATOS; DECESARO, 2012). O risco para o desenvolvimento da Doença de Alzheimer tem relação direta com o estilo de vida da pessoa, sendo a hipertensão e a diabetes consideradas fatores de risco para a DA (ABRAZ, 2019).

Observou-se ainda que o município com o maior número de atendimentos realizados aos idosos pelo SAMU foi Florianópolis, com 83 (37,73%) das ocorrências, podendo ser justificado por ser a cidade onde a base do SAMU da Grande Florianópolis está localizada, sendo um ponto positivo para o acesso e tempo resposta nas ocorrências. Outro ponto que pode estar relacionado a este fato é que Florianópolis é a capital do estado.

Em relação ao local de atendimento realizado aos idosos neste estudo, identificou-se que grande parte deles foram realizados no próprio domicílio do idoso, aparecendo em segundo lugar as instituições de longa permanência. No estudo realizado por Junior et al., (2020) a respeito do perfil de atendimento de idosos pelo serviço móvel de urgência, também houve prevalência dos atendimentos realizadas nas residências, com 1.663 (88,3%) das ocorrências.

A DA é considerada uma comorbidade crônico-degenerativa e de difícil cuidado, pois causa ao idoso maior dependência para a realização de atividades rotineiras, demandando de maior atenção e cuidados mais complexos. Percebe-se que o idoso com demência ainda segue no seio familiar, pois a família é ainda a maior detentora dos cuidados, sendo esta uma realidade no Brasil. Com base na prevalência do local de atendimento realizado aos idosos neste estudo, mostra que o paciente com demência, atendido pelo SAMU na região da Grande Florianópolis, ainda é cuidado em sua grande maioria pela sua família, na sua residência. Apesar disto, através desse estudo, percebe-se um desenvolvimento no seguimento pela busca pelas ILPI, visto que o segundo local de atendimento realizado aos idosos neste estudo, foi este cenário de cuidado.

Com as novas configurações contemporâneas para a estruturação das famílias e do cuidado aos idosos, que tradicionalmente fica ao encargo das próprias famílias, percebe-se em contrapartida, o surgimento de uma maior procura de outras opções de cuidado. A população, cada vez mais exposta a fragilidades típicas da idade nem sempre tem um cuidador familiar disponível e para dar conta de uma atenção que possa suprir tais necessidades, muitas famílias buscam as ILPI como alternativa de cuidado. (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

As condições crônicas não transmissíveis nos idosos estão associadas à perda de capacidades funcionais com aumento da fragilidade, problemas de locomoção, riscos de queda com maior dependência nos cuidados e, conseqüentemente, necessitar de maior institucionalização (JUNIOR et al., 2020).

No que se refere ao desfecho dos atendimentos, prevaleceu o encaminhamento às Unidades Hospitalares. Este ponto deve-se ao fato de que grande parte dos atendimentos realizados aos idosos não são finalizados no local da ocorrência, pois comumente, considerando a gravidade do quadro, necessitam de um cuidado mais avançado e direcionado, sendo encaminhados para outros serviços de saúde, como as instituições hospitalares. O paciente com DA ou outra demência em sua maioria apresenta multipatologias crônicas, tornando o atendimento mais complexo, não sendo possível muitas vezes resolver em

domicílio. Considerando que o idoso apresenta outras comorbidades associadas à demência, os mesmos já se encontram em um estágio de fragilização, fazendo com que precisem de um atendimento pontual de emergência, e que precisem de uma continuidade do atendimento para sua estabilização. Em situações em que o idoso já se encontra em estágio avançado da doença o mesmo pode vivenciar uma total dependência e inatividade, demandando de cuidados complexos e ficando ainda mais susceptível a complicações e intercorrências (ABRAZ, 2021).

Quanto ao tipo de atendimento, verificou-se a prevalência do atendimento clínico, com 183 (83,18%) das ocorrências, justificando também o fato de a maior parte das ocorrências terem sido realizadas em domicílio. Dados semelhantes quando comparados com outros estudos, como o de Junior et al., (2020), sobre o perfil de atendimento de idosos pelo serviço móvel de urgência, onde 80,7% dos atendimentos foram do tipo clínico (JUNIOR et al., 2020), o que condiz com esta pesquisa.

Seguido do atendimento de natureza clínica, as transferências intra-hospitalares foram as mais realizadas, corroborando com o fato de que os idosos precisam de hospitalização e cuidados mais complexos.

Dos atendimentos do tipo clínico, o rebaixamento do nível de consciência representa o agravo que mais ocorreu 64 (20,09%), seguido de parada cardiorrespiratória 47 (21,36%). O RNC pode estar relacionado ao fato de que a maioria dos idosos do estudo apresentava DA, sendo uma demência que compromete o sistema neurológico do idoso, podendo em alguns casos mais avançados da doença desencadear essa diminuição do nível de consciência.

A PCR é um evento clínico que pode ser desencadeado por diversos fatores. Especificamente no estudo realizado por Zandomenighi e Martins (2018) sobre a análise epidemiológica dos atendimentos de PCR realizados pelo SAMU no ano de 2015, em Londrina, Paraná mostra que os pacientes atendidos apresentavam doenças de base como hipertensão, diabetes e doenças neurológicas, sendo considerado fatores de risco para doenças cardiovasculares, as quais podem desencadear a parada cardiorrespiratória (ZANDOMENIGHI; MARTINS, 2018).

Referente aos procedimentos invasivos, foram realizados cerca de 133 (60,45%) acessos venosos periféricos. Na pesquisa de Hora et al., (2019) sobre as características dos atendimentos clínicos realizados pelo SAMU de Salvador (BA), mostra que em 30,1% dos atendimentos foi realizado o mesmo procedimento. A necessidade de acesso venoso periférico foi para a administração de medicamentos e reposição volêmica.

No que diz respeito ao padrão respiratório dos idosos, no total 73 (33,18%) pacientes apresentaram alguma necessidade de suporte ventilatório. Na pesquisa realizada por Pereira et al., (2015), a respeito da caracterização do atendimento de homens idosos pelo serviço móvel de urgência de Teresina-PI, verificou-se que um dos principais procedimentos realizados nos atendimentos foi a administração de oxigênio (40,2%) (PEREIRA et al., 2015).

As principais classes de medicamentos utilizadas foram os antieméticos seguido dos analgésicos. Destaca-se que em 115 fichas não foram registradas as medicações utilizadas, sendo apontado como uma limitação para este estudo. O uso do antiemético nos atendimentos pode ter relação com os efeitos colaterais das medicações utilizadas para o tratamento da DA, uma vez que muitas delas possuem como efeito adverso sinais e sintomas gastrointestinais, como náuseas, vômitos, cefaleia e dores abdominais (PINTO et al., 2015). Outra possibilidade é que segundo Lima (2017), a administração conjunta de opioides e antieméticos é muito comum nos diferentes cenários de dor, pois com a administração de um analgésico há um aumento do risco do paciente desenvolver náuseas e vômitos, e por esse motivo o antiemético é utilizado frequentemente.

Aponta-se como limitações do estudo o fato de que as fichas de atendimento não são informatizadas, dificultando assim a coleta de dados, pois muitas vezes essas fichas estão incompletas em tópicos importantes ou com letras ilegíveis, limitando a análise de aspectos relevantes para a pesquisa.

CONCLUSÃO

Os dados desse estudo possibilitaram conhecer melhor o perfil dos atendimentos a idosos com Doença de Alzheimer e demências similares realizado pelo SAMU, como também os cuidados em saúde prestados a essa população durante as ocorrências.

Conclui-se que, a DA é uma realidade na região da Grande Florianópolis e no contexto do estudo, sendo necessário que a equipe esteja preparada e pensem em estratégias de cuidado específicas para atender esse cliente, de modo que diminua os agravos a sua saúde.

Evidenciou-se que, a família ainda é a grande responsável pelo cuidado integral desses idosos e que políticas precisam ser pensadas para apoiar e contribuir para esse cuidado no contexto familiar, como também o cuidador.

São necessários mais estudos nesta área, assim como em outros cenários de cuidado, com o objetivo de ampliar os conhecimentos e entender as necessidades dos idosos com demências no geral, assim contribuindo para uma melhoria na qualidade da assistência prestada. Além de estudos que identifiquem o conhecimento na área gerontológica por parte dos profissionais que atuam nos serviços de urgência.

Conclui-se que o serviço de atendimento móvel de urgência é ponto essencial no atendimento aos idosos, contando com uma equipe preparada e especializada.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **Alzheimer: nem tudo é culpa do DNA**. 2019. Disponível em: <https://abraz.org.br/2020/2019/10/11/alzheimer-nem-tudo-e-culpa-do-dna/>. Acesso em: 01 fev. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **Fatores de risco**. 2019. Disponível em: <https://abraz.org.br/2020/sobre-alzheimer/fatores-de-risco-2/>. Acesso em: 05 fev. 2021.

AZEVEDO, Lívia Maria de et al. Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 3, p. 16-23, 2017. Acesso em: 09 jan. 2021.

BARRETO, Mayckel da Silva; CARREIRA, Lígia; MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 1, n. 18, p. 325-339, mar. 2015.

BERTAZONE, Thaís Mara Alexandre *et al.* Multidisciplinary/interdisciplinary actions in the care of elderly with Alzheimer's Disease. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 144-153, 1 abr. 2016. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100019>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324044160019.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2021.

COUTINHO, Maria Luciene Nobre et al. Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. **Rev Rene**, v. 16, n. 6, p. 908-1005, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2888/2250>. Acesso em: 24 jan. 2021.

HORA, Rauan Sousa da; PAIVA, Edison Ferreira de; SAMPAIO, Elieusa e Silva et al. CHARACTERIZATION OF THE URGENCY MOBILE SERVICE (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, SAMU) FOR CLINICAL EMERGENCIES. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-9, fev. 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190104>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1256.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2021.

ILHA, Silomar *et al.* (Geronto)Tecnologias cuidativas para pessoas idosas com doença de Alzheimer e suas famílias: contribuição de oficinas de sensibilização/ capacitação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Santa Maria, v. 3, n. 23, p. 1-11, nov. 2020. Disponível em: https://www.rbgg.com.br/edicoes/v23n3/RBGg%20v23n3%20PORT_2020-0129.pdf. Acesso em: 09 jan. 2021.

LIMA, Vinicius Sepúlveda. **Eficácia da associação do tramadol aos antieméticos antagonistas do receptor da serotonina no tratamento da dor aguda pós-operatória: revisão sistemática e metanálise**. 2017. 91 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2017. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150411/lima_vs_dr_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 06 fev. 2021.

MATOS, Paula Cristina Barros de; DECESARO, Maria das Neves. Características de idosos acometidos pela doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais. **Revista**

Eletrônica de Enfermagem, Maringá, v. 4, n. 12, p. 857-865, dez. 2012. Disponível em: https://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a14.pdf. Acesso em: 01 fev. 2021.

MISSIAGGIA, Luciane. **Caracterização neuropsicológica e da linguagem oral no comprometimento cognitivo leve e na fase inicial da demência de Alzheimer**. 2018. 85 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196857/001088956.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 fev. 2021.

MOTA, Larissa Larie; ANDRADE, Selma Regina de. Temas de atenção pré-hospitalar para informação de escolares: a perspectiva dos Profissionais do SAMU. **Texto e Contexto**, Florianópolis, p.38-46, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00038.pdf. Acesso em: 09 jan. 2021.

PEREIRA, Livia Carvalho; ALENCAR, Alaíde de Araújo; FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes et al. Caracterização do atendimento de homens idosos pelo serviço móvel de urgência. **Rev. Cultura de los Cuidados**, 2015. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46620/1/Cultura-Cuidados_41_15.pdf. Acesso em: 07 fev. 2021.

PINTO, Renato Sousa; RODRIGUES NETO, Edilson Martins; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres et al. Doença de Alzheimer: Abordagem farmacoterapêutica. **Boletim Informativo Geum**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 16-25, mar. 2015.

SALCHER, Eduarda Brum Guedes; PORTELLA, Marilene Rodrigues; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura. **Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 18, n. 2, p. 259 – 272, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200259&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 05 fev. 2021.

SANTOS JUNIOR, Julival Andrade *et al.* Perfil de atendimento de idosos pelo serviço móvel de urgência. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, Bahia, v. 2, n. 9, p. 100-113, ago. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/2393-6606-ech-9-02-100.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2021.

SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa *et al.* Sociodemographic and clinical profile of elderly persons accompanied by Family Health teams under the gender perspective / Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 97-105, 9 jan. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.97-105>.

SILVA, Amanda Ramalho *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 66, n. 1, p. 45-51, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-208500000149>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n1/0047-2085-jbpsiq-66-1-0045.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2021.

SILVA, Hilderjane Carla da; PESSOA, Renata de Lima; MENEZES, Rejane Maria Paiva de. Trauma em idosos: acesso ao sistema de saúde pelo atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 24. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0959.2690>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02690.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.

TIENSOLI, Sabrina Daros et al. Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40:e20180285. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180285>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgefn/v40/1983-1447-rgefn-40-e20180285.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2021.

ZANDOMENIGHI, Robson Cristiano; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. **Revista de Enfermagem Ufpe**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1912-1922, jul. 2018.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecer torna o idoso mais susceptível às adversidades em decorrência da fragilidade que o avançar da idade desencadeia, em especial o idoso com Doença de Alzheimer, pois trata-se de uma doença neurodegenerativa que gera incapacidades, deixando-o passível de riscos à saúde.

A pesquisa possibilitou identificar o perfil desses idosos com Doença de Alzheimer e demências similares atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, como a faixa etária, sexo, principal tipo de atendimento, os principais agravos atendidos, doenças pré-existentes e o desfecho dessas ocorrências.

Evidenciou-se o alto acometimento da Doença de Alzheimer na população idosa, sobretudo na população feminina, acima dos 80 anos, como também a associação com outras comorbidades pré-existentes, em destaque a hipertensão arterial e a diabetes.

Enquanto aluna de TCC, considerando que foi um desafio realizar a coleta de dados em tempos de pandemia, acredita-se que os objetivos desta pesquisa foram alcançados, uma vez que foi possível conhecer as características e os desfechos dos atendimentos realizados a esses idosos.

A metodologia utilizada na pesquisa foi adequada e o uso do instrumento para coleta de dados foi positivo, porém considera-se que a não informatização das fichas de atendimento foi uma limitação para o estudo, dificultando a coleta de dados e assim limitando a análise de tópicos importantes.

Os resultados apontaram algumas fragilidades em decorrência do não preenchimento completo das fichas de registro das ocorrências.

Enquanto acadêmica e familiarizada com a temática sobre a Doença de Alzheimer, essa pesquisa contribuiu positivamente no aprofundamento dos meus conhecimentos na área, além de conhecer melhor a realidade dos atendimentos a esses idosos.

Aponta-se que novas pesquisas são necessárias para um melhor aprofundamento do tema, como também em outros ambientes de cuidado em saúde ao idoso com demência.

Sugere-se uma pesquisa qualitativa com os profissionais que atuam no serviço de atendimento móvel, com o intuito de conhecer como a equipe lida com os atendimentos de urgência e emergência a idosos com demências no geral.

Como sugestão para o serviço, destaco a importância de realizar um preenchimento completo das fichas de atendimento para que tenham dados mais fidedignos bem como pensar

em estratégias de capacitação e protocolos de cuidados para atender de forma específicas às necessidades desses idosos e suas famílias.

REFERÊNCIAS

- ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina dos. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 601-608, 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v16n4a17.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2021.
- AGRA, Maria Aparecida Costa et al. Dissertações e teses da enfermagem acerca do serviço de atendimento móvel de urgência: estudo bibliométrico. **Texto contexto - Enfermagem.**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e3500016, 2018.
- ALMEIDA, Priscila Maschetto Vieira de; DELL'ACQUA, Magda Cristina Queiroz; CYRINO, Claudia Maria Silva et al. Analysis of services provided by SAMU 192: mobile component of the urgency and emergency care network. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 289-295, jan. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160039>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0289.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2021.
- ANDRADE, Virna Maria Santiago da Silva de et al. **Cuidados de urgência e emergência ao idosos na assistência pré-hospitalar: revisão de escopo**. In: VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO. 2019, Campina Grande. 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **Demência**. 2019. Disponível em: <https://abraz.org.br/2020/sobre-alzheimer/demencia-2/>. Acesso em: 04 jan. 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **Evolução da doença**. 2019. Disponível em: <https://abraz.org.br/2020/sobre-alzheimer/evolucao-da-doenca-2/>. Acesso em: 04 jan. 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **Alzheimer: nem tudo é culpa do DNA**. 2019. Disponível em: <https://abraz.org.br/2020/2019/10/11/alzheimer-nem-tudo-e-culpa-do-dna/>. Acesso em: 01 fev. 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **Fatores de risco**. 2019. Disponível em: <https://abraz.org.br/2020/sobre-alzheimer/fatores-de-risco-2/>. Acesso em: 05 fev. 2021.
- AUGUSTO, Cleiciele Albuquerque et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 51, n. 4, p. 745-764, 2013.
- AQUINO, Deyse Ilza de et al. Caracterização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), do município de Florianópolis/SC. 2007.
- AZEVEDO, Lívia Maria de et al. Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 3, p. 16-23, 2017. Acesso em: 09 jan. 2021.
- BALDAÇARA, Leonardo et al. Emergências psiquiátricas nos idosos. Estudo epidemiológico/Psychiatric emergencies in the elderly. Epidemiological study. **Arquivos**

Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, v. 57, n. 1, p. 11-18, 2018.

BARRETO, Mayckel da Silva; CARREIRA, Lígia; MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 1, n. 18, p. 325-339, mar. 2015.

BERTAZONE, Thaís Mara Alexandre *et al.* Multidisciplinary/interdisciplinary actions in the care of elderly with Alzheimer's Disease. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 144-153, 1 abr. 2016. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100019>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324044160019.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. 2002. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em: 16 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 474, de 20 de março de 2020**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-474-de-20-de-marco-de-2020-249440763>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

BRUM, Crhis Netto de et al. Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini (Org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2016. Cap. 5, p. 123.

BURLÁ, Claudia et al. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Porto, v. 10, n. 18, p.2949-2956, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a19.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.

CALDAS, Celia Pereira et al. Atendimento de emergência e suas interfaces: o cuidado de curta duração a idosos. **J Bras Econ Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 7, p.62-69, abr. 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-749340>>. Acesso em: 16 out. 2019.

CAMPOS, Ana Cristina Viana; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. Aging demographic profile in municipalities in the state of Pará, Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 591-598, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0070>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0591.pdf. Acesso em: 10 dez. 2020.

CLEMENTE, Adauto Silva; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 555-564, 2011.

COUTINHO, Maria Luciene Nobre et al. Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. **Rev Rene**, v. 16, n. 6, p. 908-1005, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2888/2250>. Acesso em: 28 jan. 2021.

FALCO, Anna de *et al.* ALZHEIMER'S DISEASE: etiological hypotheses and treatment perspectives. **Química Nova**, [S.L.], v. 39, n. 1, p. 63-80, set. 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0100-4042.20150152>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/qn/v39n1/0100-4042-qn-39-01-0063.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2021.

FERREIRA, N.C.L; CARMO, T.M.D. As dificuldades dos familiares que atuam no cuidado dos idosos portadores da doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. *Ciência et práxis*. v. 8, n. 15, 2015.

FONTAÍNHAS, Joana Maria Correia. **Internamento hospitalar de pessoas com demência: Revisão da literatura**. 2020. 30 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2020. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/10728/1/7550_16012.pdf. Acesso em: 06 fev. 2021.

FRANKLIN, Thainara Araujo *et al.* Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. **Revista Online de Pesquisa**, [S.L.], v. 1, n. 10, p. 62-67, jan. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>.

HANAUER, Marcell Cleunice et al. Caracterização dos atendimentos realizados pelo samu. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 12, n. 12, p.3476-3483, 2 dez. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231418p3476-3483-2018>.

HOCHMAN, Bernardo et al. Research designs. **Acta cirurgica brasileira**, v. 20, p. 2-9, 2005.

HORA, Rauan Sousa da; PAIVA, Edison Ferreira de; SAMPAIO, Elieusa e Silva et al. CHARACTERIZATION OF THE URGENCY MOBILE SERVICE (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA, SAMU) FOR CLINICAL EMERGENCIES. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-9, fev. 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190104>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1256.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2021.

ILHA, Silomar *et al.* (Geronto)Tecnologias cuidativas para pessoas idosas com doença de Alzheimer e suas famílias: contribuição de oficinas de sensibilização/ capacitação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Santa Maria, v. 3, n. 23, p. 1-11, nov. 2020. Disponível em: https://www.rbgg.com.br/edicoes/v23n3/RBGG%20v23n3%20PORT_2020-0129.pdf. Acesso em: 09 jan. 2021.

ILHA, Silomar et al. Alzheimer's disease in elderly/family: difficulties experienced and care strategies. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 138-146, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0138.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2021.

LIMA, Vinicius Sepúlveda. **Eficácia da associação do tramadol aos antieméticos antagonistas do receptor da serotonina no tratamento da dor aguda pós-operatória: revisão sistemática e metanálise**. 2017. 91 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2017. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150411/lima_vs_dr_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 06 fev. 2021.

LUCHTEMBERG, Marilene Nonnemacher; PIRES, Denise Elvira Pires de. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 213-220, abr. 2016.

MARQUES, Joisiene *et al.* O enfermeiro na enfermagem gerontológica: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Evidência e Enfermagem**, [S.L], v. 1, n. 1, p. 58-67, jan. 2017. Disponível em: https://revistaevidenciaenfermagem.com.br/_files/200000062-cc0f4cd0ce/O%20ENFERMEIRO%20NA%20ENFERMAGEM%20GERONTOL%C3%93GICA%20REVIS%C3%83O%20INTEGRATIVA-6.pdf. Acesso em: 04 jan. 2021.

MATOS, Paula Cristina Barros de; DECESARO, Maria das Neves. Características de idosos acometidos pela doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Maringá, v. 4, n. 12, p. 857-865, dez. 2012. Disponível em: https://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a14.pdf. Acesso em: 01 fev. 2021.

MEDRONHO, R. A. EPIDEMIOLOGIA. Ed. Atheneu - 1º reimpressão - 2º Edição. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte, 2011. p 237-250.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; DA SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MISSIAGGIA, Luciane. **Caracterização neuropsicológica e da linguagem oral no comprometimento cognitivo leve e na fase inicial da demência de Alzheimer**. 2018. 85 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196857/001088956.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 fev. 2021.

MORENO, Lauranery de Deus; ANJOS, Nathália Carvalho dos; PAULO, Emily Caroline Thomaz de; ALVES, Roberta Machado. **Avaliação neuropsicológica em idosos com alzheimer**. In: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2019, Campina Grande. Anais. Campina Grande: Realize Editora, 2019. p. 01-06. Disponível em: http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA3_ID762_25052019022831.pdf. Acesso em: 02 fev. 2021.

MOTA, Larissa Larie; ANDRADE, Selma Regina de. Temas de atenção pré-hospitalar para informação de escolares: a perspectiva dos profissionais do SAMU. **Revista Texto e Contexto**, Florianópolis, p.38-46, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00038.pdf. Acesso em: 09 jan. 2021.

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196857/001088956.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 fev. 2021.

NASSAR, Silvia M., WRONSCKI, Vilson R., OHIRA, Masanao et al. **SESTATNet - Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web**. Disponível em: <http://sestatnet.ufsc.br>. Florianópolis - SC, Brasil. Acesso em: 14 dez. 2020.

PEREIRA, Livia Carvalho; ALENCAR, Alaíde de Araújo; FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes et al. Caracterização do atendimento de homens idosos pelo serviço móvel de urgência. **Rev. Cultura de los Cuidados**, 2015. Disponível em: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46620/1/Cultura-Cuidados_41_15.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2021.

PHTLS – **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado**: Comitê do PHTLS do Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. 8º ed. Burlington, MA – Artmed, 2016.

PINTO, Renato Sousa; RODRIGUES NETO, Edilson Martins; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres et al. Doença de Alzheimer: Abordagem farmacoterapêutica. **Boletim Informativo Geum**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 16-25, mar. 2015.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RAMOS, Aline et al. Fatores que influenciam na qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer. **Enciclopedia Biosfera**, v. 15, n. 27, 2018. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/fatores.pdf>. Acesso em: 09 jan, 2021.

SALCHER, Eduarda Brum Guedes; PORTELLA, Marilene Rodrigues; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura. **Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 18, n. 2, p. 259 – 272, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200259&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 05 fev. 2021.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**. Disponível em: <https://samu.saude.sc.gov.br/>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

SANTOS JUNIOR, Julival Andrade *et al.* Perfil de atendimento de idosos pelo serviço móvel de urgência. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, Bahia, v. 2, n. 9, p. 100-113, ago. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n2/2393-6606-ech-9-02-100.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2021.

SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa *et al.* Sociodemographic and clinical profile of elderly persons accompanied by Family Health teams under the gender perspective / Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 97-105, 9 jan. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.97-105>.

SILVA, Amanda Ramalho *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 66, n. 1, p. 45-51, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000149>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n1/0047-2085-jbpsiq-66-1-0045.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2021.

SILVA, Hilderjane Carla da; PESSOA, Renata de Lima; MENEZES, Rejane Maria Paiva de. Trauma em idosos: acesso ao sistema de saúde pelo atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 24. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0959.2690>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02690.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.

TIENSOLI, Sabrina Daros *et al.* Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019;40:e20180285. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180285>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v40/1983-1447-rngenf-40-e20180285.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2021.

TOMOMITSU, M. R. S. V.; LEMOS, Naira Dutra; PERRACINI, Monica Rodrigues. Prevalência e fatores associados à fragilidade em cuidadores idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, p. 3-12, 2010.

VARGAS, Divane de *et al.* Enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátrica: análise de perfil profissional e educacional. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.1-9, 22 nov. 2017. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50704>.

ZANDOMENIGHI, Robson Cristiano; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Análise epidemiológica dos atendimentos de parada cardiorrespiratória. **Revista de Enfermagem Ufpe**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1912-1922, jul. 2018.

**APÊNDICE – INSTRUMENTO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES NAS FICHAS
DE ATENDIMENTO DO SAMU**

**Instrumento para coleta de dados de pacientes idosos com Doença de Alzheimer e
demências similares atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

Ano de atendimento: _____		Sexo: () F () M	Idade: _____
Local de Atendimento: () Centro de Saúde () Residência () Unidade Hospitalar () Via Pública () Instituição de Longa Permanência () Unidade de Pronto Atendimento () Outro: _____ () Não Informado		Município de Atendimento: () Florianópolis () Biguaçu () Palhoça () São José () Outro: _____ () Não informado	
Tipo de Atendimento:			
1. () <u>Clínico</u> : () PCR () AVC () IAM () Hipoglicemia () Convulsão () OVACE () Inconsciência () RNC () Outro: _____ () Não informado			
2. () <u>Causas externas</u> : () Queda de altura () Queda da própria altura () Outro: _____			
3. () <u>Psiquiátrico</u> : () Agressivo () Colaborativo () Necessidade de contenção () Delírios () Agitação () Demência/Doença Psiquiátrica () Outro: _____			
4. () <u>Transferências inter-hospitalar</u> : _____			
Doenças pré-existent: () Doença de Alzheimer () Outro tipo de demência () Diabetes Mellitus () HAS () Doença cardíaca () Outro: _____ () Não informado	Ventilação: () Espontânea () Ventilação mecânica () Cateter de O ² /Máscara com reservatório () Bolsa válvula máscara () Traqueostomia () Outro: _____ () Não informado	Procedimentos invasivos: () Acesso venoso periférico () Acesso venoso central () Dreno de tórax () Intraóssea () Sonda vesical de demora () Sonda gástrica/enteral () Tubo orotraqueal () Outro: _____ () Não informado	
Medicações: () Analgésicos () Sedativos () Antiemético () Outro: _____ () Não informado			
Desfecho do atendimento: () Liberado no local () Óbito () Unidade de pronto atendimento () Unidade Hospitalar () Encaminhado para outra unidade. Qual: _____ () Outro: _____ () Não informado			
Observações: _____ _____ _____			

ANEXO A – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA DA UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENDIMENTO A IDOSOS COM DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS REALIZADO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Pesquisador: MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 31205820.0.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.146.705

Apresentação do Projeto:

Pesquisa quanti-qualitativa, retrospectivo e transversal. Tamanho da Amostra no Brasil: 15

Local de estudo: SAMU da Grande Florianópolis.

Etapa quantitativa: setor administrativo que gerencia o SAMU, local em que são arquivadas as fichas de registro de atendimento.

Critério de inclusão: fichas de atendimento do tipo psiquiátrico dos últimos 05 anos (2015-2020), de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos.

Etapa qualitativa:

Critério de Inclusão: médicos e enfermeiros que atuem no SAMU há pelo menos 06 meses

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o perfil dos idosos com distúrbios psiquiátricos e os cuidados de saúde realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: desconfortos psíquicos, morais e estresse, visto que será realizada uma entrevista.

Benefícios: compreender como são realizados os atendimentos pelo SAMU a idosos com distúrbios psiquiátricos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto para elaboração de TCC do do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

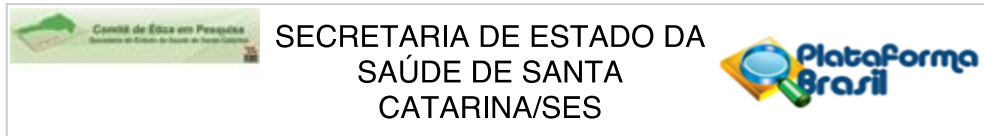
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA/SES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENDIMENTO A IDOSOS COM DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS REALIZADO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Pesquisador: MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31205820.0.3001.0115

Instituição Proponente: Secretaria de Estado e Saúde de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.205.166

Apresentação do Projeto:

As informações usadas na apresentação do projeto foram extraídas dos seguintes documentos projetodetalhado.pdf e PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1525447.pdf:

Trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa, retrospectivo e transversal. A pesquisa apresenta como proposta ser realizada no SAMU da Grande Florianópolis.

Para o desenvolvimento do estudo, serão coletadas informações presentes nas fichas de registro de atendimento do SAMU. Como critério de inclusão, serão analisadas as fichas de atendimento do tipo psiquiátrico, dos pacientes com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, do sexo masculino e feminino. Serão excluídas fichas com registros incompletos, que não tenham informações mínima de idade e natureza do atendimento e que assim, não contribuam com as informações necessárias do estudo.

A primeira etapa da coleta de dados ocorrerá através da análise das fichas de registro de atendimentos psiquiátricos do SAMU por meio de um instrumento próprio elaborado pela pesquisadora. A segunda etapa será através de uma entrevista semiestruturada, com os profissionais médicos e enfermeiros do SAMU. Para a análise dos dados qualitativos, será utilizada a análise de conteúdo segundo Minayo, além da análise com estatísticas descritivas para os dados quantitativos.

Endereço: Rua Esteves Junior, 390- Anexo I - 2º andar
Bairro: Centro **CEP:** 88.015-130
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-7218 **Fax:** (48)3664-7244 **E-mail:** cepses@saude.sc.gov.br

ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE PRONTUÁRIOS, ARQUIVOS, REGISTROS/SIMILARES E COMPROMISSO DOS PESQUISADORES NA UTILIZAÇÃO DESSES DADOS



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE – SPS
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – DEPS

Comitê de Ética em Pesquisa – CEPSES/SC

Termo de autorização para uso de prontuários, arquivos, registros/similares e compromisso dos pesquisadores na utilização desses dados

Eu, Helton de Souza Zeferino, ocupante do cargo de Secretário de Estado da Saúde, na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa intitulado ATENDIMENTO A IDOSOS COM DISTÚRBIOS PSQUIÁTRICOS REALIZADO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGÊNCIA, que tem como objetivo Analisar o perfil dos idosos com distúrbios psiquiátricos e os cuidados de saúde realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e que necessita coletar as seguintes informações das fichas de registro de atendimento dos participantes selecionados para esse estudo: idade, sexo, local de atendimento, município de atendimento, veículo utilizado, tipo de atendimento e desfecho do atendimento; **AUTORIZO** as pesquisadoras Camila Hausmann, Melissa Orlandi Honório Locks e Keyla Cristiane do Nascimento a terem acesso as fichas de registro de atendimento dos participantes desta Instituição para a referida pesquisa.

A presente autorização é concedida aos pesquisadores, mediante os seguintes compromissos, que expressamente são assumidos pelos mesmos:

- 1) Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP;
- 2) Utilizar os dados coletados, exclusivamente para embasamento da pesquisa informada no presente termo;
- 3) Obedecer às disposições éticas de manter a confidencialidade sobre os dados coletados bem como de manter a privacidade de seus conteúdos, cientes de que poderão responder civil e criminalmente em caso de violação dos mesmos;
- 4) Realizar a pesquisa documental mediante coleta de dados do documento original ciente da impossibilidade de reprodução do prontuário, no todo ou em parte, por qualquer tipo de equipamento.
- 5) Os pesquisadores se comprometem a manter a guardar das informações coletas por um prazo mínimo de 05 cinco anos e após esse prazo decorrido destruir as informações coletas.

Florianópolis, 17 de abril de 2020.

Helton de Souza Zeferino
Secretário de Estado da Saúde

Assinatura e carimbo do guardião legal dos prontuários

Página 1 de 2

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA.

Este documento deve ser digitalizado de forma que todas as páginas fiquem no mesmo arquivo.


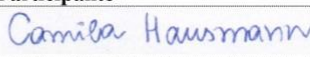

O original deste documento é eletrônico e foi assinado utilizando Assinatura Digital SGP-e por HELTON DE SOUZA ZEFERINO em 22/04/2020 às 10:03:56, conforme Decreto Estadual nº 39, de 21 de fevereiro de 2019. Para verificar a autenticidade desta cópia impressa, acesse o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo SES 00047367/2020 e o código K9ET3R13.

Comitê de Ética em Pesquisa – CEPSES/SC

Termo de autorização para uso de prontuários, arquivos, registros/similares e compromisso dos pesquisadores na utilização desses dados

Nós, pesquisadores acima descritos e abaixo assinados, comprometemo-nos, em caráter irrevogável, manter o sigilo e a confidencialidade em relação à identificação do participante e demais dados das fichas de registro de atendimento por prazo indeterminado. Garantimos que as informações a serem coletadas, descritas acima, serão exclusivamente para realização do presente projeto de pesquisa. Além disso, comprometemo-nos a observar todos os requisitos éticos estabelecidos pelas Resoluções CNS 466/12 e CNS 510/16.

Florianópolis, 17 de abril de 2020.

Pesquisador Responsável			
Assinatura			
Nome	Melissa Orlandi Honório Locks		
CPF	006.314.809-94	RG.: 3.307.782	Matrícula (caso houver)
Pesquisador Participante			
Assinatura			
Nome	Camila Hausmann		
CPF	102.066.259-01	5.898.087	Matrícula (caso houver)
Pesquisador Participante			
Assinatura			
Nome	Keyla Cristiane do Nascimento		
CPF	022.223.483-33	RG.: 2.950.865	Matrícula (caso houver)

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

1. Todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso aos documentos, de pessoas cujo nome não conste neste documento.
2. A instituição de saúde guardiã do prontuário terá total autonomia para determinar os horários e locais para a realização da pesquisa.
3. A instituição de saúde guardiã do prontuário poderá restringir a continuidade da coleta de dados e inclusive proibir o acesso de qualquer dos pesquisadores, se verificada a realização de cópia (no todo ou em parte) de qualquer informação constante dos prontuários médicos.
4. Pesquisas com dados secundários não disponíveis ao acesso público deverão apresentar esse Termo constando as assinaturas dos pesquisadores envolvidos na pesquisa, assinatura e carimbos dos dirigentes da instituição, campo da pesquisa.

Página 2 de 2

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA.

Este documento deve ser digitalizado de forma que todas as páginas fiquem no mesmo arquivo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR E CO-ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO
DE
CONCLUSÃO DE CURSO

Considerando o crescente envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônico-degenerativas, as demências, em especial a Doença de Alzheimer, tem se mostrado um campo de conhecimento que carece cada vez mais de estudos e de profissionais preparados para atender de forma individualizada esta parcela da população cada vez mais crescente.

Neste sentido, o trabalho desenvolvido pela Camila Hausmann mostra-se relevante pois traz aspectos importantes do cuidado voltados para o atendimento de urgência desses idosos.

Reafirma-se ainda o compromisso e dedicação da aluna, que apesar das limitações decorrentes da pandemia, desenvolveu o estudo com responsabilidade e ética, demonstrando ótima escrita e construção textual, bem como conhecimento sobre a temática do envelhecimento.

Florianópolis, 19 de fevereiro 2021.



Documento assinado digitalmente
Melissa Orlandi Honório Locks
Data: 19/02/2021 08:17:14-0300
CPF: 006.314.809-94

Melissa Orlandi Honório Locks

Orientadora



Documento assinado digitalmente
Keyla Cristiane do Nascimento
Data: 19/02/2021 08:07:45-0300
CPF: 022.347.839-33

Keyla Cristiane do Nascimento

Co-orientadora