

Perfil clínico de internação de idosos na unidade de emergência de um hospital geral

Amanda Aparecida Silva do Nascimento*, Bárbara Silva e Silva Cunha**, Selma Petra Chaves Sá.***

*Enfermeira discente do Mestrado Especial em Saúde do Adulto e do Idoso da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense.

**Enfermeira discente do Mestrado Especial em Saúde do Adulto e do Idoso da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense.

***Enfermeira Dr^a Docente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Universidade Federal Fluminense pelo departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração.

Resumo

Com o aumento da expectativa de vida e da população idosa, há também um aumento no número de patologias, típicas da senilidade. Deste modo os serviços de saúde devem estar preparados para esta realidade. Objetivo: Levantar o perfil sócio-demográfico e de saúde de idosos atendidos na emergência de um hospital de esfera Federal no município do Rio de Janeiro. Material e Método: abordagem quali-quantitativa, os sujeitos foram idosos admitidos no setor de emergência. Coleta de dados: a partir do Sistema de Informação em Saúde, de acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e análise documental de internações no período de janeiro a maio de 2010. Resultados: Traço-se um roteiro de pesquisa para a coleta de dados, no que diz respeito ao número de idosos internados em relação aos demais adulto, sexo, idade, procedência, grau de parentesco do acompanhante, queixa principal, diagnóstico prevalente, hipótese diagnóstica, período de permanência na emergência, encaminhamento (acompanhamento em ambulatório, exames e procedimentos, alta, reincidência de internação, óbito). Conclusão: Foi possível perceber uma variedade de informações, descrições e conceitos, que será relevante para qualidade da assistência da equipe de enfermagem através do amplo aspecto, quanto às especificidades no cuidado ao idoso.

Palavras chaves: idoso, emergência, enfermagem.

Abstract

Clinic profile of elderly patients' admission in emergency department at a general hospital

As the increase of life expectancy and elderly population, there is an addition on the number of pathologies caused by senility. Thus, health services must be prepared to this reality. Aim: to increase health and social-demographic profile of elders who attended emergency department of a Federal Hospital in the Municipality of Rio de Janeiro. Material and Method: quantitative and qualitative approach, the individuals were elders who attended emergency department. Data collection: in Health Information System, according

to DATASUS (health information database of the Brazilian Ministry of Health) and documental analysis of admissions during January to May 2010. Results: a research script for data collection was outlined concerning the number of admitted elders in relation to adults, sex, age, background, kinship level of companion, main claim, prevalent diagnostic, diagnostic hypothesis, length of stay in emergency department, guiding (attendance in first aid post, exams and procedures, patient's release, recidivism to hospital, death). Conclusion: It is possible to realize the variety of information, descriptions and concepts, which will be relevant to the quality of nursing team through a broad aspect concerning the specificities of elder care.

Keywords: elder, emergency, nursing.

Resumen

Perfil clínico de internación de ancianos en la unidad de emergencia de un hospital general

Con el aumento de la esperanza de vida y de la población de los ancianos hay también un aumento en el número de patologías típicas de la vejez. De este modo los servicios de salud deben estar preparados para dicha realidad. Objetivo: Levantar el perfil sociodemográfico y de salud de ancianos atendidos en la emergencia de un hospital federal en el municipio de Río de Janeiro. Material y método: abordaje cualicuantitativo, los sujetos fueron ancianos admitidos en el sector de emergencia. Recolección de datos: a partir del Sistema de Información en Salud, de acuerdo con DATASUS y análisis documental de internaciones en el período de enero a mayo del 2010. Resultados: se elaboró un plan de investigación para la recolección de datos, en lo que se refiere al número de ancianos internados en relación con los demás adultos; sexo, edad, procedencia, grado de parentesco del acompañante, principal queja, diagnóstico prevalente, hipótesis diagnóstica, período de permanencia en la emergencia, seguimiento (acompañamiento en ambulatorio, exámenes y procedimientos, alta, reincidencia de internación, óbito). Conclusión: Ha sido posible percibir una variedad de información, descripciones y conceptos que serán relevantes para la calidad de la asistencia del equipo de enfermería a través del amplio aspecto, en cuanto a las especificidades en el cuidado al anciano.

Palabras claves: anciano, emergencia, enfermería.

Introdução

Com o aumento da expectativa de vida e da população idosa, a população brasileira pode ser considerada uma das maiores do mundo. Daqui a 25 anos esta população de idosos no Brasil poderá ser superior a 30 milhões, entretanto há também um aumento no

número de patologias, típicas da senilidade. Deste modo, os serviços de saúde devem estar preparados para esta realidade. O impacto do envelhecimento humano em toda a sociedade deve ser considerado, sendo visível, particularmente, no sistema de saúde, no qual se constata déficit em sua infraestrutura necessária para atender as demandas desse estrato populacional, em termos de espaço físico, políticas, ações e intervenções específicas e, especialmente, de recursos humanos capacitados qualitativa e quantitativamente [1]. Corroborando com o autor, quando aborda o impacto que traz o aumento do número de pessoas idosas, afirmado em seu estudo que o envelhecimento populacional produz impacto direto nos serviços de saúde, uma vez que os idosos apresentam mais problemas de saúde, especialmente de longa duração [2].

Muitos idosos por diversos motivos, não procuram os serviços de saúde com o intuito de prevenção e acompanhamento, acabando por adentrar pela emergência nos diversos serviços com complicações.

Pelos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), isto não deveria acontecer, uma vez que através de seus ideais haveria primeiramente as prevenções primárias, depois a secundária e por último a terciária, dando entrada nos hospitais somente as grandes emergências ou referenciadas; porém o que se vê, por muitas vezes, são pacientes com doenças crônico-degenerativas - não só sendo admitidos, mas também readmitidos - retrato da falta prevenção e tratamento das mesmas.

Muito se fala e sobre o bem-estar dos idosos, programas que incentivam a prática de exercícios e a prevenção de doenças são realizados com o intuito de se manter a saúde desta população. Porém é preciso atuar também na saúde das outras faixas etárias, uma vez que o processo de envelhecimento é contínuo, ou seja, um adulto sadio possui mais chances de ser idoso sadio.

Desta forma, as internações ocorrem indevidamente no serviço especializado de emergência, pois cerca de 65% dos pacientes atendidos poderiam ter sido atendidos em ambulatórios [3].

Em 2001 o Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) registrou 12.227.465 internações hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Os idosos, que representavam 8,5% da população geral, corresponderam a 18,3% das hospitalizações [4]. A razão de internação por idosos em relação à habitantes/proporção aumentou acentuadamente com a idade avançada como mostram algumas pesquisas. Diante deste cenário objetivou-se: Levantar o perfil sócio-demográfico e de saúde de idosos atendidos na emergência de um Hospital Geral de esfera Federal no município do Rio de Janeiro.

Deve-se considerar a importância da pesquisa, visto que com o aumento da população idosa, implica em elevação do custo da assistência além, de comprometer a qualidade de vida dos idosos e consequentemente dos seus familiares e cuidadores. O levantamento poderá se evidenciar a necessidade de maior envolvimento dos órgãos de saúde a nível primário e secundário na região, além do empreendimento de esforços visando à integralidade da assistência ao idoso.

Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quali-quantitativa, onde foi realizada uma pesquisa documental, com coleta de dados nos registros de admissão dos pacientes idosos no setor de emergência de um hospital da esfera federal, localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro. Foram utilizados os registros de internações a partir do Sistema de Informação em Saúde, de acordo com o DATASUS do primeiro semestre de 2010. Os sujeitos pesquisados foram idosos a partir de 60 anos de idade, de ambos os sexos, que permaneceram internados na emergência durante este período. O hospital cenário do estudo situa-se na Avenida Brasil, no bairro de Bonsucesso zona Norte do Rio de Janeiro, na Área Programática definida como (AP 3.1) do Município do Rio de Janeiro, ainda estabelece comunicação com duas vias principais da cidade, a Linha Amarela e Vermelha, trazendo como referencia os clientes provindos da Baixada Fluminense. A Área Programática 3.1, tem uma população de cerca de 1 milhão de habitantes sendo que, além disso, a área de maior concentração de comunidades carentes do Município.

Embora o perfil desse complexo hospitalar seja de caráter terciário do Ministério da Saúde, conta com um serviço de emergência preconizado pelo Estado como de nível III, atendendo especialidades classificadas como alto risco. Além disso, atende uma demanda

espontânea pela porta de entrada, assim como recebe transferência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e Grupamento de Socorro de Emergência - GSE, encaminhamento de Unidades de Pronto-Atendimento – UPAs, serviços privatizados de saúde e redes do SUS, e pelo próprio ambulatório.

Antes da etapa de coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, obedecendo a Resolução nº 196/96, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos. Assim foi aprovado com o parecer nº 21/10.

Os dados são provenientes do censo da emergência, que é um sistema interno de informações estatísticas, e Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Quanto ao dado relativo à identificação do acompanhante, não há informações.

Os dados foram apresentados através de gráficos e analisados à luz de autores de gerontologia e geriatria.

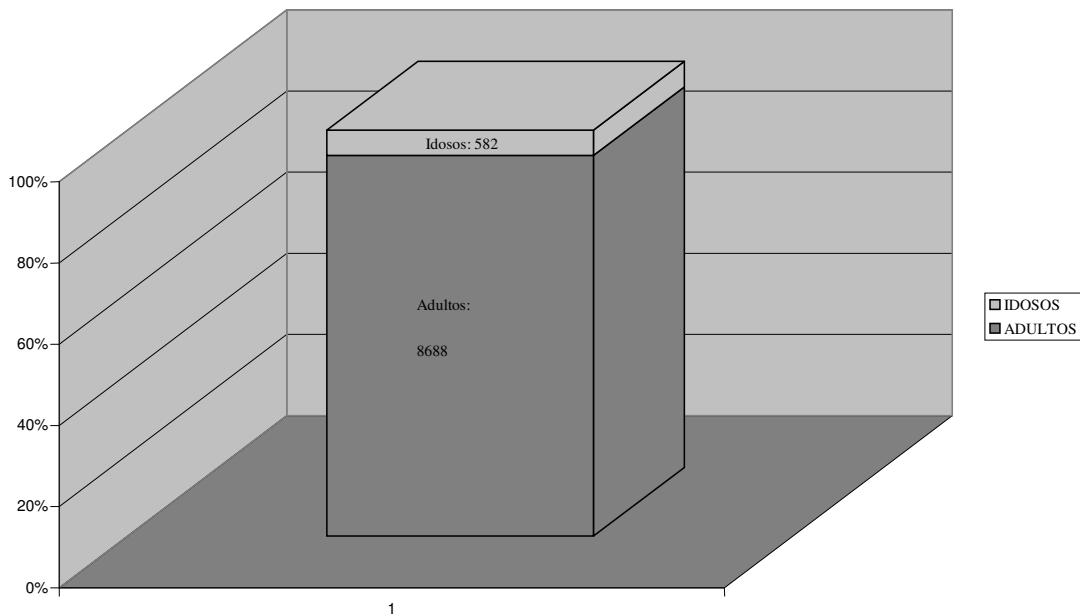
Foram analisados dados relacionados às internações de idosos na emergência de um hospital da esfera federal da região metropolitana do Rio de Janeiro, no período de Janeiro à Maio de 2010, onde obtivemos informações relativas à quantidade de idosos neste período. Desta forma, a coleta de dados pauta-se em informações de quantidade de idosos, sexo prevalente, idade, procedência, queixa principal, diagnóstico prevalente, hipótese diagnóstica, período de permanência na emergência, encaminhamento (acompanhamento em ambulatório, exames e procedimentos, alta, reincidência de internação, óbito).

Resultados e discussão

Com vista na melhoria de atendimento e planejamento da atenção, a proposta de organização do plano de gestão, está organizada de modo a consolidar o perfil de hospital de referência em alta complexidade. Neste sentido, é preciso cada vez mais a atuação institucional em sintonia com o conjunto de serviços de saúde municipais e estaduais, estabelecendo e consolidando o perfil assistencial [5].

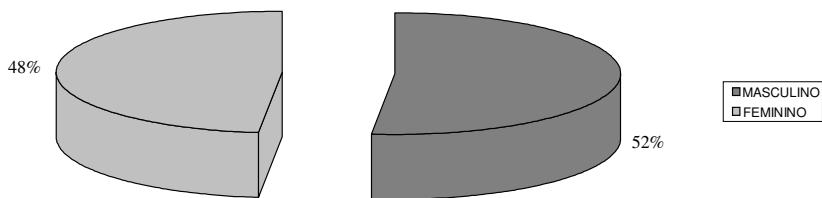
Observamos que as internações dos idosos na emergência atingiram um porcentual de (6,28%) de um valor total de 582, destacando-se dos demais adultos admitidos no setor que foram de (93,27%), configurando-se um total de 8688.

Figura 1- Porcentagem de idosos



A análise da classificação do sexo prevalente de internações, os achados foram de (48%), correspondendo ao sexo feminino e (52%), ao sexo masculino. Em sua totalidade, revela-se 300 para homens, e 282 para mulheres. Esses resultados estimam um perfil de internação masculino, em um quantitativo superior aos dados femininos, em graus adjacentes. Apesar do número maior de homens atendidos na emergência, observa-se que o número considerável de mulheres que também foram atendidas na emergência da instituição.

Figura 2- Classificação por sexo



O resultado nos faz pensar na realidade que diversos autores apontam: a procura feminina aos serviços de saúde, desde a prevenção até os serviços de alta complexidade é maior. Além disto, de acordo com o IBGE, O Brasil possui um quantitativo feminino maior que o masculino, existindo aproximadamente 98.459.652 de mulheres contra 94.792.952 homens [6]. Assim, se for pensar em proporcionalidade, os homens estão sendo atendidos em quantitativo maior, por comprometimento à sua saúde.

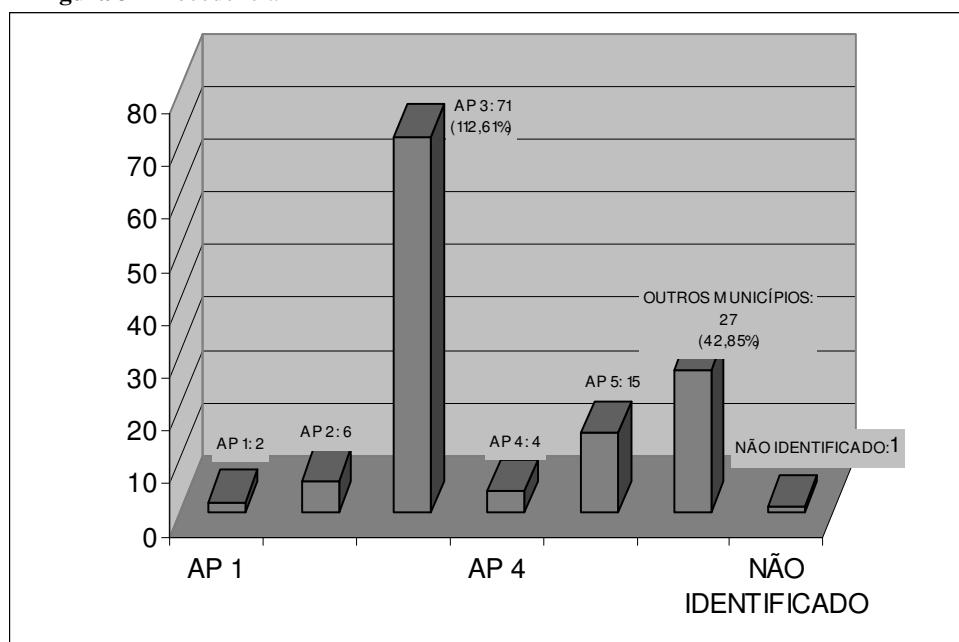
Ao avaliarmos a idade prevalente das admissões desses idosos, encontramos um resultado diversificado e significativo. Para uma melhor compreensão, destacamos por: idade de 60 a 70 anos, de 71 a 80, de 81 a 90, acima de 90 anos e acima de 100 anos. A maior proporção de idosos encontrados foi de 60 a 70 anos tanto nas mulheres quanto nos homens, com um total de 273 idosos. E o menor dado estatístico, está relacionado à idade de 105 anos.

Quadro 1- Classificação por idade.

60-70 anos	273
71-80 anos	205
81-90 anos	83
>90 anos	16
>100 anos	1

Quanto ao item procedência, conforme a figura 3 verifica-se uma variação semelhante aos achados em internações dos idosos masculino e feminino, uma vez que o maior índice de admissão está localizado na Área Programática 3 (AP3), que abrange os arredores do hospital. Também em proporção de destaque, identificam-se outros municípios, que envolvem as regiões fora da região metropolitana do Rio de Janeiro.

Figura 3 - Procedência



Assim, de acordo com a representação gráfica, a área AP3 exibiu-se com (112,61%). Já era de se esperar que a área circunscrita do hospital, tivesse um maior índice de admissão de clientes de ambos os sexos. E a área definida como outros municípios do estado do Rio de Janeiro, destacou-se com (42,85%) em feminino, e (21,88%) em masculinos, o que também representou um elevado número. O que causou estranhamento foi que os idosos de outras localidades buscaram atendimentos em outra área programática, este fato nos revelou uma inacessibilidade de atendimento em localidades mais próximas da residência desses idosos.

Na identificação do diagnóstico definitivo, encontramos as seguintes informações inseridas no quadro 2 abaixo:

Quadro 2- Diagnóstico Definido

Diagnóstico Definido	Masculino	Feminino
AVC	26	19
Câncer	25	24
Diabetes	16	25
Fraturas	11	21
IRC	46	29
HAS	24	35
Cardiopatia	29	32
Pneumopatologia	17	15
Hematopatologia	0	8
Sem Diagnóstico		
Definido	5	6
Hepatopatologia	42	21
Neuropatologia	9	10
Outros	25	20
ITU	17	19

Os achados evidenciaram que em pacientes masculinos foram de um total (46), para (29) em pacientes femininas com Insuficiência Renal Crônica (IRC), como número significante, para a estatística hospitalar. Também se destacaram em dimensões significativas, o Câncer, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Hepatopatologia, que nos homens apresentou um aumento expressivo em relação às mulheres. O diagnóstico de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus estão acompanhados em associação com algumas patologias. Na Pneumopatologia, encontramos Doença Arterial Obstrutiva Pulmonar, Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Empiema Pulmonar, Pneumonia. Também na análise de Gastroenteropatologia, estão os diagnósticos de Blastoma de Côlon, Cisto Pancreático, Diverticulite Aguda, Encefalopatia Hepática, Estenose de Esôfago, Gastrite, Hepatopatia não Definida, Hérnias Abdominais, Obstrução Intestinal, Hepatomegalia.

Em ambos os sexos as doenças que mais se destacaram foram: Insuficiência Renal Crônica (IRC), Câncer, AVC, HAS e DM. Estas mesmas doenças (com exceção da IRC) também são as que mais se destacam em relação aos motivos de internações entre idosos no

SUS em 2007 de, tanto do sexo feminino, como do masculino, de acordo com o DATASUS [6]. Tais doenças poderiam ser evitadas ou ter seu potencial minimizado com hábitos saudáveis como: a prática de exercícios, redução no consumo de álcool e tabaco e alimentação correta. Além disso, patologias como HAS, Diabetes e doenças que causam IRC podem ser controladas na Atenção Básica de Saúde. Deve-se levar em consideração que, o alto índice de pacientes com IRC se deve ao fato de que o hospital cenário da pesquisa é referência para pacientes renais. Assim, os pacientes são referenciados e/ou procuram a instituição.

Na análise de Sinais e Sintomas, os índices de dispnéia tiveram valores idênticos tanto nos idosos com (14,29%) quanto nas idosas com (14,29%). No sintoma de Dor Abdominal, há uma redução na estatística masculina em relação ao público feminino. A sintomatologia de precordialgia em mulheres, enfatiza-se por elevado índice em relação aos pacientes masculinos, com (13,10%), comparando aos homens (9,52%). Ainda temos os sinais mais predominantes como icterícia e desidratação, que os achados mostram indicadores semelhantes entre os sexos.

Quadro 3- Sinais e Sintomas (Fem.)

Feminino		
Sinais e Sintomas:	Nº	%
Alteração do Nível de Consciência	2	2,38%
Anorexia	5	5,95%
Aumento do Volume Abdominal	2	2,38%
Desidratação	6	7,14%
Dispnéia	12	14,29%
Dor Abdominal	10	11,90%
Emagrecimento	5	5,95%
Epigastralgia	2	2,38%
Icterícia	7	8,33%
Náuseas e Vômitos	3	5,57%
Precordialgia	13	13,10%
Prostatação	11	7,14%
Outros	6	15,48%

Quadro 4- Sinais e Sintomas (Masc.)

Masculino		
Sinais e Sintomas:	Nº	%
Alteração do Nível de Consciência	2	3,17%
Anorexia	4	6,35%
Desidratação	5	7,94%
Dispnéia	9	14,29%
Dor Abdominal	4	6,35%
Emagrecimento	4	6,35%
Epigastralgia	2	3,17%
Icterícia	6	9,52%
Náuseas e Vômitos	7	11,11%
Precordialgia	11	9,52%
Prostatação	6	4,76%
Outros	3	17,46%

Na hipótese diagnóstica, a avaliação do sexo feminino evidenciou representações significativas em relação aos homens, na Gastroenteropatologia, Insuficiência Renal Crônica, além de Câncer. Já na análise compreendendo ao sexo masculino, houve um aspecto relevante em consideração às mulheres na hipótese diagnóstica de Acidente Vascular Cerebral, Pneumonia. Além disso, no sexo masculino, localizamos achados de Cirrose (3,33%), e Tuberculose de (6,67%), o que não houve esse mesmo dado estatístico em mulheres.

Quadro 5- Hipótese Diagnóstica

Masculino		Feminino	
Hipótese		Hipótese	
Diagnóstica:	Nº	Diagnóstica:	Nº
AVC	8	AVC	2
Câncer	5	Câncer	7
Cardiopatia	7	Cardiopatia	6
Cirrose	2	Gastroenteropatologia	9
Derrame Pleural	2	Hemorragia Digestiva	3
Gastroenteropatologia	3	Infecção	5
Icterícia	5	IRC	6
Infecção	4	Osteoartropatia	2
IRC	3	Pneumonia	3
Não Identificada	2	Outros	3
Pneumonia	8		
Tuberculose	7		
Outros	4		
	13,33%		4,35%
	8,33%		15,22%
	11,67%		13,04%
	3,33%		19,57%
	3,33%		6,52%
	5,00%		10,87%
	8,33%		13,04%
	6,67%		4,35%
	5,00%		6,52%
	3,33%		6,56%
	11,67%		
	6,67%		
	13,33%		

A análise realizada em Período de Permanência de acordo com o quadro 6, até 1 semana predominou a porcentagem do sexo feminino (46,04%), e masculino (49,49%); 1 semana, em (9,71%) mulheres, e (8,87%) em homens; 2 semanas, que apresentou (16, 55%) em mulheres, e (12,29%) em homens; 3 semanas, onde idosas permaneceram (4,68%), e idosos (7,71%); com mês de internação, o sexo feminino (2,16%), e sexo masculino (2,39%); em 2 meses, mulheres ficaram nas dependências da emergência em (1,08%), e homens (0,68%); em 3 meses, as mulheres permaneciam em (0,36%), e homens (0,34%); em 4 meses as pacientes idosas correspondiam a (1,08%), e os pacientes idosos (0%); permanecentes, as mulheres estavam em proporção de (4,68%), e homens (6,14%); houve relato de desconhecimento de permanência, onde mulheres (13,67%), e homens em

(12,63%). Esses dados nos revelaram um período de permanência maior em mulheres do que homens idosos.

Também no quadro 6 apresentam dados relativos a período de permanência. Identificaram-se dados relevantes como à alta hospitalar, onde se destacou (14,14%) em pacientes masculinos, e (12,97%) em mulheres. Dados relativos à internação de (32,20%) homens, e (36,31%) mulheres. No quadro 7 observa-se a transferência para outra unidade hospitalar, (3,40%) para homens e (2,88%) para mulheres. Já o índice de óbito, (9,16%) eram masculinos, e (10,16%) eram mulheres. Os pacientes que realizaram exames e procedimento, estão em (19,63%) masculino, e (14,12%) eram mulheres. As idosas apresentaram maior índice de reinternação, compreendendo à (4,03%) por 2 vezes, (0,29%) por 3 vezes, e (0,29%) em 4 vezes do mesmo paciente. Em relação aos homens, identificou-se (3,40%) por 2 vezes, (0,26%) por 3 vezes, e (0,26%) em 4 vezes o mesmo paciente masculino.

Quadro 6- Período de Permanência

	Masculino	Feminino		
Período de Permanência na Emergência:				
Até 1 Semana	145 Nº	49,49% %	128 Nº	46,04% %
1 Semana	26	8,87%	27	9,71%
2 Semanas	36	12,29%	46	16,55%
3 Semanas	21	7,17%	13	4,68%
1 Mês	7	2,39%	6	2,16%
2 Meses	2	0,68%	3	1,08%
3 Meses	1	0,34%	1	0,36%
4 Meses	0	0,00%	3	1,08%
Permanescentes	18	6,14%	13	4,68%
Desconhecido	37	12,63%	38	13,67%
Encaminhamento:				
Óbito	35	9,16%	45	10,66%
Alta	54	14,14%	37	12,97%
Reinternação 2 vezes	13	3,40%	14	4,03%
Reinternação 3 vezes	1	0,26%	1	0,29%
Reinternação 4 vezes	1	0,26%	1	0,29%
Internação	123	32,20%	126	36,31%
Transferência para outra	13	3,40%	10	2,88%

Unidade				
Evasão	1	0,26%	2	0,58%
Exames e Procedimentos	75	19,63%	49	14,12%
Acompanhamento em Ambulatório	0	0,00%	0	0,00%
Desconhecido	48	12,57%	49	14,12%
Permanecem	18	4,71%	13	3,75%

A admissão no setor da emergência por idosos, desprende um período de permanência que varia de acordo com a disponibilidade de leitos para internação. Muitas das vezes, esses idosos permanecem no próprio setor da emergência, aguardando liberação da vaga. Este fato reflete não só a realidade do hospital pesquisado, como também a realidade da região metropolitana do Rio de Janeiro e do Brasil como um todo, uma vez que de acordo com o DATASUS existem 2,4 leitos do SUS para cada 1000 habitantes e somente 30,07% da população possui planos de saúde sem contar que muitos destes planos de saúde não cobrem internações [7].

De acordo com os dados analisados, identificamos alguns problemas relacionados ao Sistema de Informação da Emergência, onde apresentaram hiatos no censo hospitalar de controle de pacientes, pois há registro sobre conduta, encaminhamento, procedimento. Além disso, nem todos os clientes contam na listagem na data da admissão. Desta forma, encontraram-se informações imprecisas acerca de dados do mesmo paciente, que foram divergentes.

Em ambos os sexos houve um grande número de internações e de reinternações, o que aumenta os custos do cenário da pesquisa e da saúde em geral, principalmente em se tratando da população idosa, uma vez que esta tem maior propensão a complicações e consequentemente maiores custos para o sistema de saúde. Segundo o DATASUS/2007, se gasta em média R\$752,21 por cada internação hospitalar no Rio de Janeiro e os gastos com assistência ambulatorial é de R\$4,07 por pessoa [7], o que nos faz pensar que é mais viável economicamente que sejam realizadas ações a nível primário e secundário; sem contar que a qualidade de vida da população idosa e da população em geral melhorará com este olhar preventivista para a saúde.

Conclusão

Foi detectado que por diversas vezes, os idosos entraram na emergência devido a complicações por doenças possíveis de controle na atenção básica como a HAS e Diabetes, além de outras patologias. É notório que existe algo que impede a eficácia e efetividade da Atenção Básica nas áreas circunscritas do hospital pesquisado, como em outros municípios.

Tendo em vista o reconhecimento do perfil clínico de internação por idosos no cenário da emergência, foi possível perceber uma variedade de informações, descrições e conceitos, que serão relevantes para medidas estratégicas na atenção primária e secundária, em amplo aspecto de especificidades do cuidado ao idoso. Desta forma, esse segmento populacional, apresenta necessidades específicas dentro do processo saúde-doença, que pode ser minimizadas por políticas públicas eficientes, ainda na visão holística da saúde básica. A rede de atendimento básico como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), está previamente equipada, tanto para atender a pequenas e médias emergências quanto para o atendimento à pacientes graves, até que sejam removidos para um hospital. Além disso, há salas de nebulização e medicação, sutura, raios-X e gesso e laboratório, onde são realizados os exames médicos de rotina.

Com o adequado funcionamento dos serviços básicos de apoio, a rede hospitalar de urgência, se resumiria ao atendimento integral do idoso, na consideração das especificidades críticas, com o propósito de desafogar as emergências. Atualmente a ausência de uma rede de atenção primária resolutiva e de um sistema de saúde integrado pressiona os hospitais por meio de uma demanda excessiva em relação à sua capacidade de resposta, gerando filas atendimento inadequado [8].

Portanto, torna-se relevante a promoção da atenção à saúde integral do idoso, pautado na oferta de serviço de qualidade, com atendimento humanizado, integrado e participativo da população, evitando assim a entrada dos idosos pela emergência e sua longa permanência na instituição.

Referências

1. LEITE, Tâmara Martinez. **A equipe de enfermagem e sua interação com idosos internados em hospitais gerais.** 2007. 177 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica)- Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Florianópolis, 2007.

2. FILHO, AIL et al. **Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde, BH MG; v.13, n.4, p.229 – 238, 2004.
3. DWYER, Goo'; OLIVEIRA, SP; SETA, MH. **Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS.** Revista Eletrônica Ciência & Saúde Coletiva. [online] 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acesso em: 12/06/2010.
4. Brasil termina o século com mudanças sociais. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/0404sintese.shtml>. Acesso em: 12/06/2010.
5. Relatório de Gestão 2008 (Decisão Normativa nº93, de 03/12/2008-Anexo II). Disponível em: www.hgb.rj.saude.gov.br/relatoriodegestao2008. Acesso em: 23/05/2010.
6. Séries estatísticas e séries históricas- IBGE – Disponível em: http://www.ibge.gov.br/series_estatisticas/subtema.php?idsubtema=125. Acesso em: 19/06/2010.
7. Indicadores e Dados Básicos - Brasil – 2008 IDB-2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm#cober>. Acesso em 19/06/2010.
8. LIMA, Juliano de Carvalho; FAVERET, Ana Cecília; GRABOIS, Victor. **Planejamento participativo em organizações de saúde: o caso do Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro, Brasil.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 22(3):631-641, mar, 2006.