

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIANA TIMMERS DOS SANTOS

**SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA AMIGOS DO IDOSO NO BRASIL:
ASPECTOS NECESSÁRIOS PARA O CUIDADO**

Porto Alegre

2015

MARIANA TIMMERS DOS SANTOS

**SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA AMIGOS DO IDOSO NO BRASIL:
ASPECTOS NECESSÁRIOS PARA O CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Políticas, avaliação e atenção em saúde e enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Alice Dias da Silva Lima

Porto Alegre

2015

CIP - Catalogação na Publicação

Santos, Mariana Timmers dos
Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil:
aspectos necessários para o cuidado / Mariana
Timmers dos Santos. -- 2015.
122 f.

Orientadora: Maria Alice Dias da Silva Lima.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

1. Saúde do idoso. 2. Enfermagem em emergência.
3. Enfermagem geriátrica. 4. Serviço hospitalar de
emergência. I. Lima, Maria Alice Dias da Silva,
orient. II. Título.

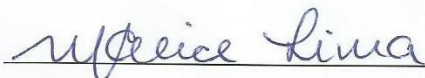
MARIANA TIMMERS DOS SANTOS

Serviços de Emergência Amigos do Idoso no Brasil: aspectos necessários para o cuidado.

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 30 de junho de 2015.

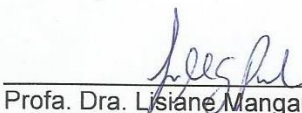
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima

Presidente da Banca – Orientadora

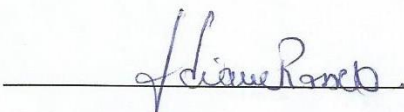
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Lisiane Manganelli Girardi Paskulin

Membro da banca

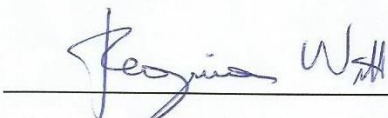
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Idiane Rosset

Membro da banca

EENF/UFRGS



Profa. Dra. Regina Rigatto Witt

Membro da banca

PPGENF/UFRGS

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pelo dom da vida e pela fé que cultivou em meu coração, me dando forças, coragem e esperança para superar os desafios e permanecer firme nesta caminhada.

À Prof^a Dr^a Maria Alice Dias da Silva Lima, orientadora deste trabalho, pela oportunidade confiada, pelos ensinamentos recebidos e por compartilhar suas experiências e conhecimentos, pois foram fundamentais na construção do estudo e para o meu crescimento pessoal e profissional. Agradeço a paciência, compreensão e dedicação durante todo o curso de mestrado. A ela dedico grande admiração.

Aos enfermeiros e pesquisadores participantes do estudo, por disponibilizarem seu tempo para o preenchimento dos questionários e por oferecerem seus conhecimentos e experiências, todos foram essenciais para a realização do estudo.

Às professoras Idiane Rosset, Lisiane Paskulin e Regina Witt, pelas sábias contribuições na construção do estudo e pelos ensinamentos, incentivos e apoio recebidos desde a minha graduação, no período da iniciação científica junto ao Núcleo de Estudos e Educação em Saúde da Família e Comunidade, nas quais sempre encontrei exemplos de profissionais a seguir.

Aos colegas do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva pelas discussões que enriqueceram e contribuíram em diferentes etapas ao longo do curso. Em especial, agradeço à bolsista Paula Buchs, pela dedicação e apoio inestimáveis ao longo da pesquisa.

À equipe da Gerência Distrital Leste/Nordeste, que desde a minha admissão no IMESF forneceu o apoio necessário para que eu tivesse a liberação de horas do serviço destinadas às atividades do meu curso de mestrado.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), pelos aprendizados ao longo do curso. À UFRGS, pelo ensino público de excelência, desde a minha graduação em enfermagem.

À minha mãe, Ana Maria, que dedica toda a sua vida a mim, sem medir esforços para que eu pudesse alcançar meus sonhos, que me ensinou valores e proporcionou que eu tivesse uma boa formação, por ser o meu maior exemplo de vida e pelo apoio e amor

incondicionais. Aos meus familiares, pelo amor e carinho, pelo incentivo e por sempre torcerem e vibrarem com as minhas vitórias.

Ao meu noivo, Andrei, pelo amor e carinho, pela compreensão e paciência nos momentos de ausência dedicados ao estudo e pelas palavras de incentivo, dando apoio para que eu siga em frente na busca dos meus objetivos.

A todos os meus amigos, pela amizade e compreensão nos momentos de ausência e pelos momentos de confraternização, que tornaram tudo mais leve e mais alegre.

A todos, muito obrigada!

“A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos”.

Marcel Proust

RESUMO

SANTOS, Mariana Timmers dos. **Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil:** aspectos necessários para o cuidado. 2015. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Para idosos, a admissão em serviços de emergência (SE) oferece diversos riscos, como múltiplos procedimentos invasivos, exames, infecções hospitalares e declínio funcional. Um modelo de cuidado “amigo do idoso” é descrito como o comprometimento em responder às suas necessidades. O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos SE, na perspectiva de enfermeiros. Trata-se de estudo descritivo, de natureza quantitativa, com utilização da Técnica Delphi. Foram realizadas três rodadas de aplicação de questionários, que circularam entre os participantes para obtenção de consenso. Para a composição do painel foram selecionados enfermeiros com experiência profissional em serviços de emergência e/ou pesquisadores com publicações no tema e/ou desenvolvendo pesquisas na área de estudo. Foi utilizado questionário on-line, elaborado pela autora, baseado na revisão da literatura científica, com questões abertas e pré-estruturadas, organizadas em dimensões centrais de hospitais amigos do idoso. Para responder às questões estruturadas foi utilizada uma escala de Likert de 5 pontos. Foi estabelecido nível de consenso igual ou superior a 70% de concordância nas respostas. Na primeira rodada, foram apresentadas 48 questões estruturadas e uma questão aberta, opcional, ao final de cada seção, onde poderiam sugerir itens que julgassem necessários, a serem acrescentados no questionário da rodada seguinte. Na segunda rodada, cinco questões foram introduzidas, seis questões que não obtiveram consenso foram apresentadas novamente com a apresentação dos percentuais obtidos. Na terceira rodada, seis questões foram reapresentadas e uma atingiu consenso. A primeira rodada contou com 72 participantes, a segunda com 49 participantes e a terceira com 44 participantes. Foram identificados 38 aspectos necessários para o atendimento ao idoso, além de duas ações desenvolvidas pelos enfermeiros e oito dificuldades. A maioria das questões obteve consenso, sinalizando que os resultados do estudo foram consistentes com os achados na literatura nacional e internacional. Contudo, os participantes discordaram quanto às ações realizadas pelos enfermeiros no atendimento aos idosos nos SE, o que denota fragilidade acerca da assistência que tem sido ofertada a essa população. Ainda, reforça a necessidade de realização de novos estudos que busquem explorar ações para um cuidado mais adequado aos idosos, assim como modelos alternativos de cuidado. Entre os aspectos necessários identificados pelos enfermeiros, destacam-se: a sensibilização sobre o envelhecimento e educação permanente, com enfoque na avaliação de risco e funcionalidade dos idosos nos SE, além de suporte na transição do cuidado e a manutenção das estruturas físicas do serviço. Os resultados deste estudo sugerem indicadores para a qualidade da assistência aos idosos no SE.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Enfermagem em emergência. Enfermagem geriátrica. Serviço hospitalar de emergência.

ABSTRACT

SANTOS, Mariana Timmers dos. **Elder-friendly emergency services in Brazil:** necessary aspects for care. 2015. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

For older adults, admissions in emergency services (ES) offer numerous risks, such as multiple invasive procedures, exams, hospital infections and functional decline. An “elder-friendly” model is described as the commitment to respond to their needs. The present study aimed to identify and analyze the aspects necessary to an elder-friendly care in the ES, from the perspective of nurses. It is a descriptive and quantitative study, using the Delphi Technique. Three rounds of questionnaires have been applied, which have circled amongst the participants for the obtainment of consensus. The panel has been composed of selected nurses with professional experience in emergency services and/or researchers with publications related to the theme, and/or developing research in the studied area. Elaborated by the author, an online questionnaire has been used, based on a revision of the scientific literature, with open and previously structured questions organized in core dimensions of the elder-friendly hospitals. In order to answer the structured questions, a 5-point Likert scale has been used. A level of consensus equal or superior to 70% of agreement between the answers has been established. In the first round, 48 structured questions have been presented, along with an optional open question at the end of each session, in which the interviewees could suggest items they considered necessary for the composition of the next round’s questionnaire. In the second round, five questions have been introduced and six questions that have not had consensus have been presented once more, along with the display of the percentages obtained so far. In the third round, six questions have been presented again, one of which reaching consensus. The first round has taken place with 72 participants, the second with 49 participants and the third with 44 participants. Thirty-eight aspects considered necessary for the senior care have been identified, along with two actions performed by the nurses and eight difficulties. Most of the questions have obtained consensus, which signalizes that the results of the study have been consistent with the findings in the national and international literature. However, the participants have disagreed about the actions performed by the nurses in the senior care on the ES, which shows fragility pertaining to the assistance that is being offered to this population. In addition to this, the study reinforces the need for the carrying out of new studies that seek to explore actions that contribute to a more adequate care directed to the elderly, as well as alternative models of care. Amongst the necessary aspects identified by the nurses, the highlights are: the sensitization over aging and permanent education - with emphasis in the evaluation of risk and functionality of the elderly in the ES - as well as the support in the transition of care and the maintenance of the service’s physical structures. The results of this study suggest indicators for the quality of assistance to the elderly in the ES.

Keywords: Health of the elderly. Emergency nursing. Geriatric nursing. Hospital emergency service.

RESUMEN

SANTOS, Mariana Timmers dos. **Servicios de emergencia amigos del anciano en Brasil:** aspectos necesarios para la atención. 2015. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Para ancianos, la admisión en servicio de emergencia (SE) ofrece diversos riesgos, como múltiples procedimientos invasivos, exámenes, infecciones hospitalarias y disminución funcional. Un modelo de cuidado “amigo del anciano” se lo describe como el compromiso en responder a sus necesidades. El presente estudio tuvo como objetivo identificar y analizar aspectos necesarios para una atención amiga del anciano en los SE, en la perspectiva de enfermeros. Se trata de estudio descriptivo, de naturaleza cuantitativa, con utilización de la Técnica Delphi. Se realizaron tres ruedas de aplicación de cuestionarios, que circularon entre los participantes para obtención de consenso. Para la composición del panel se seleccionaron enfermeros con experiencia profesional en servicios de emergencia y/o investigadores con publicaciones en el tema y/o desarrollando investigaciones en el área de estudio. Se utilizó cuestionario on-line, elaborado por la autora, basado en la revisión de la literatura científica, con preguntas abiertas y preestructuradas, organizadas en dimensiones centrales de hospitales amigos del anciano. Para responder a las preguntas estructuradas se utilizó una escala de Likert de 5 puntos. Se estableció nivel de consenso igual o superior al 70% de concordancia en las respuestas. En la primera rueda, se presentaron 48 preguntas estructuradas y una pregunta abierta, opcional, al final de cada sección, donde podrían sugerir ítems que juzgasen necesarios, a ser añadidos en el cuestionario de la rueda siguiente. En la segunda rueda, se introdujeron cinco preguntas, se presentaron nuevamente seis preguntas que no obtuvieron consenso con la presentación de los porcentuales obtenidos. En la tercera rueda, se presentaron nuevamente seis preguntas y una alcanzó consenso. La primera rueda contó con 72 participantes, la segunda con 49 participantes y la tercera con 44 participantes. Se identificaron 38 aspectos necesarios para atención al anciano, además de dos acciones desarrolladas por los enfermeros y ocho dificultades. La mayoría de las preguntas obtuvo consenso, indicando que los resultados del estudio fueron consistentes con los encontrados en la literatura nacional e internacional. Sin embargo, los participantes discordaron cuanto a las acciones realizadas por los enfermeros en la atención a los ancianos en los SE, lo que denota fragilidad acerca de la asistencia que se viene ofreciendo a esa población. También, refuerza la necesidad de realización de nuevos estudios que busquen explotar acciones para un cuidado más adecuado a los ancianos, así como modelos alternativos de cuidado. Entre los aspectos necesarios identificados por los enfermeros, se destacan: la sensibilización sobre el envejecimiento y educación permanente, con enfoque en la evaluación de riesgo y funcionalidad de los ancianos en los SE, además de soporte en la transición del cuidado y el mantenimiento de las estructuras físicas del servicio. Los resultados de este estudio sugieren indicadores para la calidad de la asistencia a los ancianos en el SE.

Palabras clave: Salud del anciano. Enfermería de urgencia. Enfermería geriátrica. Servicio de urgencia en hospital.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Dimensões centrais do Hospital Amigo do Idoso, utilizadas por Boltz et al. (2013)	28
Quadro 1 - Questões formuladas com base nas sugestões dos participantes na 1ª rodada, por seção, incluídas no questionário da 2ª rodada.....	52
Quadro 2 - Aspectos necessários para um atendimento amigo ao idoso nos serviços de emergências, na perspectiva dos enfermeiros participantes, Brasil, 2015.....	57
Quadro 3 - Dificuldades encontradas no atendimento a idosos no serviço de emergência, na perspectiva dos enfermeiros participantes, Brasil, 2015.....	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização da amostra de enfermeiros participantes do painel Delphi, na primeira, segunda e terceira rodadas, dados de identificação; Brasil, 2015.....	42
Tabela 2 -	Caracterização da amostra de enfermeiros no estudo Delphi, por rodadas, dados relativos à atuação profissional, Brasil, 2015.....	43
Tabela 3 -	Apresentação estatística dos resultados da primeira rodada do painel Delphi, seção “Clima Social”, Brasil, 2015.....	45
Tabela 4 -	Apresentação estatística dos resultados da primeira rodada do painel Delphi, seção “Políticas e procedimentos”, Brasil, 2015.....	46
Tabela 5 -	Apresentação estatística dos resultados da primeira rodada do painel Delphi, seção “Sistema e processos do cuidado”, Brasil, 2015.....	47
Tabela 6 -	Apresentação estatística dos resultados da primeira rodada do painel Delphi, seção “Ambiente Físico”, Brasil, 2015.....	49
Tabela 7 -	Apresentação estatística dos resultados da primeira rodada do painel Delphi, seção “Ações dos enfermeiros dos serviços de emergência no atendimento a idosos”, Brasil, 2015.....	50
Tabela 8 -	Apresentação estatística dos resultados da primeira rodada do painel Delphi, seção “Dificuldades encontradas no atendimento a idosos no serviço de emergência”, Brasil, 2015.....	51
Tabela 9 -	Apresentação estatística dos resultados da segunda rodada do painel Delphi, questões que alcançaram consenso, Brasil, 2015.....	53
Tabela 10 -	Apresentação estatística dos resultados da segunda rodada do painel Delphi, questões que não obtiveram consenso, Brasil, 2015.....	54
Tabela 11 -	Apresentação estatística dos resultados da terceira rodada do painel Delphi, Brasil, 2015.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COMPESQ – Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem

ENA – Emergency Nurses Association

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos

OMS – Organização Mundial da Saúde

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SE – Serviço (s) de Emergência

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	20
2.1	Objetivo geral	20
2.2	Objetivos específicos	20
3	REVISÃO DA LITERATURA	21
3.1	Atenção às urgências nos serviços de saúde	21
3.2	Programas de cuidado a idosos em emergência realizados por enfermeiros no contexto internacional	23
3.3	Recomendações aos serviços amigos do idoso e as dimensões centrais do cuidado	25
4	METODOLOGIA	30
4.1	Tipo de estudo	30
4.2	Técnica Delphi	30
4.3	Seleção dos participantes	31
4.4	Questionário de pesquisa	33
4.5	Procedimentos de coleta dos dados	35
4.5.1	Aplicação da primeira rodada do painel Delphi	35
4.5.2	Aplicação da segunda rodada do painel Delphi	36
4.5.3	Aplicação da terceira rodada do painel Delphi	38
4.6	Análise dos dados	38
4.7	Aspectos éticos	39
5	RESULTADOS	41
5.1	Perfil dos enfermeiros participantes do estudo Delphi	41
5.2	Resultados obtidos no painel do estudo Delphi	44
5.2.1	Resultados da primeira rodada do painel	44
5.2.2	Resultados da segunda rodada do painel	53
5.2.3	Resultados da terceira rodada do painel	55
5.3	Aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos SE	56

5.4.	Ações dos enfermeiros no atendimento a idosos no SE	59
5.5	Dificuldades encontradas no atendimento a idosos no SE	60
6	DISCUSSÃO	61
6.1	Discussão dos resultados para a dimensão “Clima Social”	61
6.2	Discussão dos resultados para a dimensão “Políticas e Procedimentos”	64
6.3	Discussão dos resultados para a dimensão “Sistemas e processos de cuidado”	68
6.4	Discussão dos resultados para a dimensão “Ambiente físico”	74
6.5	Discussão dos resultados das ações dos enfermeiros de SE no atendimento a idosos e as dificuldades encontradas	77
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
	REFERÊNCIAS	83
	APÊNDICE A - CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DO ESTUDO (BOLA DE NEVE)	91
	APÊNDICE B - CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DO ESTUDO.....	92
	APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS.....	93
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	108
	APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS (2ª RODADA)	110
	APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS (3ª RODADA)	115
	APÊNDICE G - TERMO DE UTILIZAÇÃO E PRESERVAÇÃO DE DADOS.....	118
	ANEXO - APROVAÇÃO DO CEP DA UFRGS.....	119

1 INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos¹, tanto absoluto quanto proporcional, está a impor mudanças nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade. É um fenômeno que vem ocorrendo em âmbito nacional e mundial. No Brasil, tem se observado nos últimos anos, um aumento da população idosa, principalmente nas regiões sul e sudeste. Os dados do censo demográfico de 2010 indicam mais de 20 milhões de idosos no Brasil, correspondendo aproximadamente a 10,8% da população (IBGE, 2011). Observa-se uma maior preocupação dos órgãos públicos em políticas favoráveis à manutenção da autonomia e independência dos idosos, e estes têm buscado um maior protagonismo social. A saúde, neste contexto, aparece como elemento central pelo forte impacto sobre a qualidade de vida.

A Portaria/GM nº 399, publicada em 22/02/2006, apresenta as Diretrizes do Pacto pela Saúde, nas quais estão contempladas três dimensões: pela Vida, em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e de Gestão (BRASIL, 2006c). A Saúde do Idoso é uma das prioridades no Pacto pela Vida em consequência da dinâmica demográfica do país. Dentre as ações e compromissos firmados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), ressalta-se a necessidade de mudanças na linha de cuidados e da atenção a essa população, através da humanização do atendimento, a disseminação de conhecimentos específicos para gestores e profissionais de saúde que atuam na rede, a inovação, buscando parcerias e divulgando a ideia do Envelhecimento Ativo (BRASIL, 2010), que é “*o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas*”, segundo a Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005, p.13).

O envelhecimento populacional está associado a uma maior prevalência de condições crônicas de saúde, ocasionando maiores demandas na população idosa, e com isso necessidades de saúde mais complexas e maior utilização dos serviços de saúde, sobretudo os de emergência (SCHNITKER et al., 2011). Estudos internacionais apontam

¹ No Brasil, assim como nos países em desenvolvimento, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade, enquanto que nos países desenvolvidos é aquela que tem 65 anos ou mais (BRASIL, 2010).

que o uso dos serviços de emergência (SE) por essa população varia de 12 a 21% do total de atendimentos (GRUNEIR; SILVER; ROCHON, 2011). No âmbito nacional esse percentual varia de 17 até 44% do total de atendimentos nesses serviços (CARRET, 2011; GONÇALVES, 2012; SERBIM, 2012). Para os idosos, a admissão em um serviço de emergência oferece riscos, tais como a exposição a múltiplos procedimentos invasivos, exames, infecções hospitalares, polifarmácia, etc. (GRUNEIR; SILVER; ROCHON, 2011).

Diante desse contexto, Parke e Brand (2004) descrevem o desenvolvimento de uma nova abordagem, o “Hospital Amigo do Idoso”, iniciada em Vancouver, no Canadá, a partir da necessidade de um novo modelo para o cuidado hospitalar, que leve em conta as questões que permeiam o envelhecer em um sistema de cuidado ainda focado no tratamento dos episódios de doenças agudas. O termo “amigo do idoso” é relativamente novo e refere-se ao comprometimento em responder às necessidades dos idosos para promover um melhor envelhecimento, isto é, um hospital amigo do idoso é aquele que responde às necessidades comuns a essa população (PARKE; BRAND, 2004).

Os idosos precisam de ambientes que lhes apoiem e capacitem, considerando as alterações físicas, psicológicas e sociais decorrentes do envelhecimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008). Em 2005, foi lançado no Rio de Janeiro o Projeto “Cidade Amiga do Idoso”, no XVIII Congresso Mundial de Gerontologia, com 33 cidades participantes, de 22 países. Foram realizados diversos grupos focais com idosos e seus cuidadores, que relataram, a partir de suas experiências, quais as vantagens e barreiras que eles encontravam em oito aspectos da vida urbana, dentre eles, os serviços de saúde; nesse aspecto, idosos e seus cuidadores indicaram a necessidade de abordar a acessibilidade dos serviços, sua oferta, o planejamento e assistência em emergências (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

A partir dessas iniciativas, outras propostas foram surgindo e propondo a adoção de medidas mais “amigáveis aos idosos”, dentre elas, foram desenvolvidos outros “hospitais amigos do idoso” (PARKE; FRIESEN, 2007; CHIOU; CHEN, 2009), e também serviços de emergência amigos do idoso, com um olhar diferenciado ao cuidado dessa população (SINHA et al., 2011; BAUMBUSCH; SHAW, 2011). Contudo, poucos estudos foram desenvolvidos a fim de avaliar os serviços de emergência para o atendimento às pessoas idosas, em busca de um cuidado mais amigável ao idoso. Os estudos encontrados são,

principalmente, de países desenvolvidos, como o Canadá (PARKE; McCUSKER, 2008; ROGERS, 2009; KELLEY et al., 2011; BAUMBUSCH; SHAW, 2011; McCUSKER et al., 2012; BOLTZ et al., 2013). No Brasil, um estudo avaliou o acolhimento em serviço de emergência na perspectiva de idosos (GONÇALVES, 2012); entretanto, não foram encontradas publicações sobre serviços de emergência amigos do idoso, o que demonstra uma importante lacuna no conhecimento.

Boltz et al. (2013) utilizaram as dimensões centrais de hospitais amigos do idoso para identificar questões cruciais no cuidado aos idosos nos serviços de emergência, na perspectiva dos enfermeiros, e oferecem soluções potenciais para melhoria da qualidade dos atendimentos, em quatro dimensões: ambiente físico, clima social, políticas e procedimentos e sistemas e processos de cuidado.

Neste contexto, torna-se relevante analisar os aspectos que devem ser contemplados para melhor provisão do cuidado à população idosa em serviços de emergência, na realidade brasileira. Este estudo se propõe a identificar esses aspectos, na opinião de enfermeiros atuantes nesses serviços, utilizando o modelo teórico descrito por Boltz et al. (2013). Os enfermeiros possuem papel fundamental nos serviços de saúde, pois atuam na prestação, supervisão dos cuidados e gerenciamento nos serviços, com atuação durante 24 horas nos serviços de emergência. Estão atentos às necessidades dos pacientes e aos aspectos que envolvem a rotina e o cuidado de cada um. Devem, pois, utilizar seus conhecimentos e experiências no reconhecimento dos principais problemas com o cuidado da pessoa idosa no Serviço de Emergência e identificar e implementar abordagens alternativas de cuidado a fim de superar as dificuldades encontradas.

A motivação para o estudo surgiu, primeiramente, pelo interesse pessoal da pesquisadora na temática do idoso, manifestado ainda na graduação, a partir das vivências de estágio curricular em um serviço de emergência e das atividades como bolsista de iniciação científica, quando se estudou a temática das competências profissionais para o atendimento aos idosos (SANTOS, 2012; WITT et al., 2014). Nessas oportunidades, percebeu-se a fragilidade dos idosos atendidos na emergência, as dificuldades no atendimento e cuidado a esses usuários e o quanto os profissionais de saúde necessitam ampliar seus conhecimentos e discussões acerca do envelhecimento, para que possam oferecer melhor suporte à população idosa e identificar as suas necessidades com um olhar

mais “amigável ao idoso”. O Grupo de Estudos em Saúde Coletiva, ao qual a pesquisadora é vinculada, vem se dedicando a estudar a avaliação dos serviços de atendimento às urgências, indo ao encontro deste interesse e contribuindo com os conhecimentos produzidos ao longo dos seus estudos.

Espera-se contribuir para a assistência de enfermagem nos serviços de emergência, oferecendo subsídios para a melhoria e qualidade dos cuidados prestados aos idosos, tornando-os “mais amigáveis” a essa população, e também subsídios para a gestão, organização e qualidade do atendimento aos idosos nos diferentes aspectos (estrutura, capacitação, planejamento, assistência, entre outros). Além disso, os resultados podem fornecer embasamento para a realização de estudos futuros que visem dar origem à construção de um instrumento de avaliação dos serviços de emergência para a formação de serviços amigos do idoso, aprimorando a atenção às urgências no Brasil de maneira geral, pois, considerando que o envelhecimento é um processo de toda a vida, um serviço amigo do idoso é também um serviço para todas as idades.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar e analisar os aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos serviços de emergência brasileiros, na perspectiva de enfermeiros.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os aspectos necessários para o cuidado nas dimensões centrais: clima social, políticas e procedimentos, sistemas e processos de cuidado e ambiente físico;
- Identificar ações e estratégias desenvolvidas por enfermeiros para o atendimento ao idoso em serviços de emergência do Brasil;
- Analisar as dificuldades apontadas por enfermeiros no atendimento às pessoas idosas nos serviços de emergência;
- Caracterizar os profissionais enfermeiros, da assistência e da pesquisa, participantes do estudo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Atenção aos idosos em serviços de urgência e emergência

No Brasil, a criação do SUS, em 1988, estabeleceu uma nova rede de atenção à saúde, garantindo a universalidade do acesso aos serviços de saúde e a integralidade da assistência em uma rede hierarquizada de saúde (BRASIL, 1988). Um importante componente dessa rede são os serviços de urgência, que operam na recuperação da saúde, na reversão de agravos de outras naturezas e fornecem atendimento imediato à população em situações agudas de saúde.

Em 2003, a publicação da Política Nacional de Atenção às Urgências, definiu que a organização das redes de atenção às urgências contaria com serviços de níveis primários, secundários e terciários para o cuidado às situações de urgência, garantindo o seu atendimento nos diferentes níveis e em todas as portas de entrada do SUS (BRASIL, 2006a).

Em julho de 2011, a mesma política foi reformulada por meio da Portaria nº 1.600, que instituiu a Rede de Atenção às Urgências do SUS (BRASIL, 2011), composta pelos seguintes componentes: promoção, prevenção e vigilância à saúde; atenção básica em saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e suas Centrais de Regulação Médica das urgências; sala de estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; unidades de pronto atendimento e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; hospitalar e atenção domiciliar, buscando a qualidade, a resolutividade e a integralidade da assistência, por meio do acolhimento com classificação de risco e a articulação na transição do cuidado de um ponto de atenção para outro, assegurando a continuidade do cuidado aos usuários.

Apesar dos avanços na legislação brasileira, a atuação em rede ainda é insatisfatória. Cabe, muitas vezes, ao usuário estabelecer as conexões, sem um apoio formal, e buscar sozinho um atendimento para as suas necessidades, e os serviços hospitalares de emergência se tornam a sua principal porta de entrada (MARQUES; LIMA, 2007), ainda que sejam usuários com menor gravidade e menor complexidade de atendimento

(CARRET et al., 2011). As fragilidades na rede levam à maior demanda desses serviços, contribuindo, dentre outros fatores, para problemas como a superlotação das emergências, sobrecarga dos trabalhadores e conseqüentemente menor qualidade nos atendimentos, e essa realidade é também descrita em outros países (CARRET; FASSA; KAWACHI, 2007; GARLET, 2008; HWANG; CHANG, 2010; SCOTT et al., 2009).

Junto aos problemas encontrados no atendimento dos serviços de emergência, observa-se o cenário de envelhecimento populacional. Grande parte das sociedades está envelhecendo e apresentando um aumento na proporção da faixa dos maiores de 80 anos, e desta forma, com diferenças na composição etária dentro do próprio grupo. Tais mudanças conduzem a uma heterogeneidade da população idosa, na qual se observam pessoas em diferentes situações: com maior capacidade funcional e independência, vivendo em um ambiente familiar ou institucionalizadas, outras em situações de maior vulnerabilidade, maior número de doenças crônicas incapacitantes e maiores necessidades de serviços de saúde e suporte (BRASIL, 2006b; SHANLEY et al., 2008).

O estudo de Acosta (2012) verificou que usuários frequentes em um serviço de emergência eram, em grande parte, idosos e portadores de condições crônicas, que procuraram repetidamente o serviço por alguma exacerbação de suas comorbidades. Foi identificado que 35,1% dos usuários frequentes estão na faixa etária de 61 a 79 anos e 6% com mais de 80 anos (ACOSTA, 2012). Apesar de serem um pequeno número se comparados ao total de pessoas atendidas, os usuários frequentes apresentam maior demanda aos serviços de emergência e permanecem por mais tempo internados. Essa realidade é encontrada também no âmbito internacional, em diferentes países, tais como Estados Unidos, Canadá e Reino Unido (GRUNEIR, SILVER, ROCHON, 2011).

O cuidado a idosos em um serviço de emergência pode apresentar uma série de desafios: maiores dificuldades na avaliação e diagnósticos devido à apresentação atípica dos sintomas, à polifarmácia, à presença de múltiplas comorbidades, dificuldades de comunicação e alterações no estado mental; mais exames diagnósticos e maior tempo de permanência no serviço de emergência e, conseqüentemente, maiores custos hospitalares (ROGERS, 2009; SHANLEY et al., 2008; AMINZADEH; DALZIEL, 2002; PARKE et al., 2012).

A admissão no serviço de emergência está associada a maiores riscos de eventos adversos, declínio funcional, queda na qualidade de vida, institucionalização, internações em unidades de terapia intensiva e às vezes a morte. Os problemas são exacerbados pela internação prolongada, com mobilidade restrita, desconforto físico, ambiente agitado e barulhento, com mínima privacidade, o que contribui para a desorientação e confusão (GRUNEIR; SILVER; ROCHON, 2011; SCHNITKER et al., 2011).

Os problemas encontrados pelos idosos no serviço de emergência não devem ser vistos apenas como uma baixa qualidade do cuidado pela equipe, mas sim como resultados de modelos de cuidados e sistemas de saúde que não refletem as necessidades de uma população em mudança demográfica. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem como finalidade dois eixos: a recuperação e a manutenção e promoção da autonomia e independência dos idosos (BRASIL, 2006b). Contudo, o modelo de cuidado das emergências, orientado por doenças e episódios agudos não responde adequadamente às necessidades dos idosos, em condições agudas e crônicas de saúde, que envolvem continuidade e integração entre serviços (SHANLEY et al., 2008).

3.2 Programas de cuidado a idosos em emergência realizados por enfermeiros no contexto internacional

Enfermeiros possuem importante papel nos serviços de emergência, assim como em outros serviços de saúde. São profissionais envolvidos frequentemente no gerenciamento e coordenação de unidades e também na prestação e supervisão dos cuidados, possuindo um olhar atento aos diferentes aspectos dentro de um serviço de emergência e atuantes 24 horas nesses serviços (SHANLEY et al., 2008).

Nos Estados Unidos, a Emergency Nurses Association (ENA) publicou, em 2003, sua posição reconhecendo a necessidade de tornar os serviços de emergência mais receptíveis às demandas dos pacientes idosos, destacando a importância da educação permanente dos profissionais de enfermagem para os principais aspectos fisiológicos, psicológicos e socioeconômicos do envelhecimento (EMERGENCY NURSES

ASSOCIATION, 2003). Em resposta à falta de preparação e dificuldades na educação formal para o envelhecimento, a ENA criou um programa educacional para os enfermeiros de emergências, o Geriatric Emergency Nursing Education Program, que disponibiliza, por meio de um curso on-line, os principais conteúdos que envolvem o atendimento aos idosos, tais como: aspectos demográficos (dos Estados Unidos), envelhecimento, mudanças físicas e psicológicas, triagem e avaliação, dor, cuidados paliativos, abuso e negligência aos idosos, medicações e plano de alta - incentivando a busca dos enfermeiros aos conhecimentos para melhor desempenho nos cuidados a essa população (ROGERS, 2009).

Observam-se importantes iniciativas realizadas por enfermeiros no atendimento aos idosos nos serviços de emergência. No Canadá, um programa chamado “Geriatric Emergency Nurse”, utiliza uma abordagem baseada em evidências nas principais necessidades dos pacientes idosos nas emergências, em três principais pontos: busca dos casos de idosos de alto risco; realização de uma avaliação geriátrica específica; e na comunicação junto à comunidade e colaboração para a transição do cuidado. Salienta-se que esses enfermeiros são especializados em emergência ou cuidado crítico, seus conhecimentos geriátricos foram adquiridos em sua prática diária e em outros programas educacionais. Seu principal papel é avaliar todos os idosos com mais de 70 anos, promover a continuidade do cuidado, evitar admissões desnecessárias no serviço e minimizar as lacunas do pós-alta que levam os pacientes a retornarem ao serviço de emergência (BAUMBUSCH, SHAW; 2011).

Na Austrália, um programa semelhante, chamado “The Aged Care Services Emergency Team (ASET)”, foi criado com o objetivo de melhorar o cuidado e gerenciamento de idosos nos serviços de emergência do país, em especial àqueles com condições crônicas e complexas. O programa não é baseado em uma intervenção específica, porém era esperado de cada serviço que desenvolvesse sua estrutura em equipe multidisciplinar e um programa com base nas suas realidades e recursos. A principal intervenção utilizada nos serviços era a inclusão de uma enfermeira clínica geriátrica como coordenadora dos programas, desenvolvendo um papel de liderança e também no ensino e promoção das práticas baseadas na avaliação do idoso (SHANLEY et al., 2009).

Ressalta-se a importância dessas iniciativas e a atuação dos enfermeiros para a melhoria dos cuidados e da atenção à saúde das pessoas idosas nos serviços de emergência.

Os programas são valorizados por outros profissionais, que referem que o serviço de emergência se tornou muito mais amigo dos idosos desde a iniciativa, assim como reconhecem a necessidade de expandir os programas, que funcionam apenas durante o dia (SHANLEY et al., 2008; BAUMBUSCH; SHAW, 2011).

3.3 Recomendações aos serviços amigos do idoso e as dimensões centrais do cuidado

Diante do aumento dos índices de internações e atendimentos hospitalares a pessoas idosas e a complexidade dos cuidados requeridos, identificou-se a necessidade de novas estratégias e de novas abordagens para o atendimento dessa população. E assim, em Vancouver criou-se uma abordagem chamada “O Hospital Amigo do Idoso”, descrita por Parke e Brand (2004), com um modelo de cuidado voltado às necessidades dos idosos.

As autoras exemplificam essa abordagem citando os hospitais amigos da criança. O cuidado hospitalar para crianças é organizado em torno dos princípios de um cuidado centrado na família. Da mesma forma, o cuidado hospitalar para os idosos deve ser fundamentado e organizado em princípios gerontológicos e a proposta é, também, criar uma mudança de culturas. Então, assim como os hospitais compreenderam que as crianças necessitam de uma abordagem de cuidado diferente, também o cuidado aos idosos deve responder às suas necessidades e de seus familiares (PARKE; BRAND, 2004).

Os princípios do cuidado aos idosos assistidos em um hospital amigo do idoso compreendem: o envolvimento familiar em todos os estágios de cuidado; avaliação interdisciplinar contínua e coerente dos idosos, sua família e as circunstâncias sociais envolvidas; a identificação antecipada de fatores de riscos e problemas dos idosos a fim de prevenir o que é possível, reverter o que é reversível e oferecer suporte e cuidados paliativos quando for necessário; um enfoque holístico que combine as abordagens gerontológicas de desenvolvimento e também o diagnóstico e tratamento; a criação de um ambiente que dê suporte às suas habilidades e reconheça a necessidade de capacitar e estimular o aprendizado das equipes para o atendimento aos idosos e seus familiares no

momento de transição do hospital para suas unidades de referência ou domicílios (PARKE, BRAND, 2004).

Após essa iniciativa, medidas foram sendo tomadas para uma abordagem mais amigável aos idosos nos diferentes serviços de saúde. Sendo uma das principais portas de entrada de atendimento aos idosos, os serviços de emergência tornaram-se alvo de diversos estudos acerca dos elementos centrais de cuidado e intervenções necessárias para um atendimento amigável do idoso (PARKE; McCUSKER, 2008; TERREL et al., 2009; LEAH; ADAMS, 2010; KELLEY et al., 2011; BAUMBUSCH; SHAW, 2011; RYAN et al., 2011; SINHA et al., 2011; McCUSKER et al., 2012; PARKE et al., 2012; BOLTZ et al., 2013, ALDEEN et al., 2014; STREET et al., 2015).

Sinha e colaboradores (2011) realizaram uma revisão sistemática que identificou os principais componentes operacionais e de resultados de intervenções clínicas para um serviço de emergência baseado em um modelo de cuidado geriátrico. São eles: modelo de práticas baseadas em evidências; envolvimento ou liderança de enfermeiros nas prestações de intervenções multidisciplinares mais amplas; triagem e avaliação de alto risco; avaliação detalhada com enfoque nos problemas dos idosos; iniciação dos cuidados no hospital e dispositivos para planejamento, garantindo a continuidade do cuidado; práticas interprofissionais; acompanhamento após alta; e avaliação e monitoramento dos processos para a melhoria na qualidade do atendimento.

Parke e McCusker (2008) realizaram um painel com experts em serviços de emergência geriátrica de diferentes países a fim de desenvolver recomendações de políticas para o avanço no cuidado prestado aos idosos nos serviços de emergência. O painel resultou em sete categorias, com diversas recomendações para cada categoria, classificadas em ordem de importância, sendo da mais importante até a menos importante: educação; integração e coordenação do cuidado; recursos; ambiente físico do serviço de emergência; prática baseada em evidência; pesquisa e avaliação e, por fim, a advocacia, que envolve o suporte público às necessidades e direitos das pessoas idosas internadas na emergência. Observou-se nesse estudo que entre os experts as prioridades foram diferentes; para os pesquisadores acadêmicos a ênfase foi maior na geração de conhecimentos, enquanto que entre os profissionais de saúde e administradores a atenção maior foi nos aspectos operacionais do cuidado e prestação de serviços.

Para avaliar um serviço de emergência amigo do idoso, Kelley et al. (2011) utilizaram uma perspectiva socioecológica, na qual assumem a visão de que as pessoas não podem ser compreendidas à parte do contexto em que estão inseridas. Logo, analisar uma dimensão, sem envolver as outras, diminui significativamente a compreensão dos fatores relevantes e mediadores que se inserem na dinâmica hospitalar e o universo dos idosos. Por isso, realizaram um estudo com a participação de idosos, familiares, profissionais de saúde do serviço de emergência e gestores, no qual foram consideradas quatro dimensões centrais: o ambiente físico, o clima social, as políticas e procedimentos hospitalares e os sistemas de cuidado à saúde.

A partir das recomendações dos estudos desenvolvidos e das iniciativas realizadas nos serviços de emergência, McCusker et al. (2012) desenvolveram uma ferramenta de avaliação de um serviço amigo do idoso. O instrumento compõe-se de cinco subescalas e diversos itens para cada subescala, descritos a seguir:

- *Recursos humanos*: presença de equipe multiprofissional, presença de enfermeira especialista para a avaliação de idosos;
- *Triagem e avaliação*: avaliação de alto risco, utilização de protocolos específicos, utilização de protocolos padronizados, avaliação de medicações;
- *Plano de alta*: comunicação e troca de informações com profissionais da comunidade, orientações para a alta; acompanhamento pós-alta por telefone, informações por escrito disponibilizadas na alta;
- *Serviços comunitários*: presença de hospital dia, ambulatório de geriatria, serviços de reabilitação disponíveis, informações acessíveis da equipe da atenção primária de saúde/cuidado domiciliar;
- *Filosofia de cuidado*: triagem e avaliação de altos riscos em idosos: cognitivo, funcional, mobilidade, etc; acompanhamento pós-alta.

O instrumento não obteve todas as suas escalas validadas, contudo é uma primeira abordagem para avaliação do SE e faz uma síntese das melhores práticas descritas na literatura científica, podendo ser usado por profissionais de saúde e gestores como um *check list* para direcionarem os aspectos necessários para a melhoria da qualidade do cuidado prestado aos idosos e o desenvolvimento de novas práticas no serviço de emergência. Para isso, os autores ressaltam que a ferramenta deve ser adaptada para o uso

em diferentes contextos, devido às diferenças entre regiões e países no funcionamento e organização dos serviços de emergência, assim como os recursos disponíveis para o hospital, SE e comunidade (McCUSKER et al., 2012).

Em 2013, Boltz et al (2013) realizaram estudo qualitativo com enfermeiros de 49 hospitais com cuidados intensivos nos Estados Unidos, no qual analisaram a visão sobre o atendimento aos idosos em serviços de emergência e as principais questões e dificuldades encontradas nos seus cuidados. As respostas foram organizadas em quatro dimensões centrais de hospitais amigos do idoso, sendo elas: clima social, políticas e procedimentos, sistemas e processos de cuidado e ambiente físico, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Dimensões centrais do Hospital Amigo do Idoso, utilizadas por Boltz et al. (2013)



Fonte: Boltz et al. (2013).

O clima social é descrito pela atmosfera comportamental e emocional nas interações com profissionais/idosos/cuidadores e influências organizacionais; envolve respeito, compartilhamento das informações e suporte aos pacientes e familiares, o grau de conflito e estresse vividos no ambiente dos serviços de emergência. As “políticas e procedimentos” são expressas nas normas e políticas de cada instituição que conduzem as equipes de saúde

- as regras podem afetar, por vezes, a autonomia dos idosos na escolha das suas vontades. O ambiente físico envolve os recursos físicos que afetam a segurança, o conforto, a orientação e a manutenção das habilidades funcionais do idoso. Os sistemas e processos de cuidado relacionam-se à organização dos cuidados clínicos no serviço de emergência e sua prestação, o acesso a melhores práticas em saúde, às parcerias entre instituição e comunidades, políticas e procedimentos, melhorando a qualidade do cuidado na instituição.

Juntas, essas quatro dimensões compreendem as vulnerabilidades dos idosos, por isso mostram-se úteis para identificar necessidades, limitações e propostas para a melhoria do atendimento aos idosos sob a ótica do cuidado “amigo do idoso”. Além disso, o estudo fornece um modelo teórico abrangente para subsidiar iniciativas que promovam a qualidade dos serviços e outras iniciativas organizacionais que objetivam a criação de SE amigos do idoso. Justifica-se, então, a utilização do modelo descrito por Boltz et al (2013), no presente estudo, para a identificação dos aspectos necessários ao atendimento amigo do idoso nos serviços de emergência no Brasil.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo, de natureza quantitativa, com utilização da Técnica Delphi.

4.2 Técnica Delphi

Esta técnica busca obter convergência de opinião sobre determinado assunto/problema a partir de um grupo de especialistas (experts) no tema, por meio de respostas a questionários estruturados, que circulam em uma ou mais rodadas entre os participantes, com a realização de uma retroalimentação estatística de cada resposta, até a obtenção de um consenso, preservando o anonimato das respostas individuais (HSU; SANDFORD, 2007).

A Técnica Delphi contribui para a utilização em temáticas complexas ou com carências de conhecimento, nas quais há necessidade de obter uma abordagem interdisciplinar ou de estímulo para o surgimento de novas ideias (HASSON; KEENEY; MCKENNA, 2000). Sua abordagem flexível possibilita a participação de especialistas mesmo que distantes geograficamente, sem gastos com transporte, acomodação, correio, etc. A não interação entre os especialistas e o seu anonimato evitam influências e tendências nas respostas fornecidas, porém, esta vantagem também pode ser vista como uma limitação da técnica, uma vez que também impossibilita a oportunidade de discussões e esclarecimentos sobre as respostas mais discrepantes (CASTRO; REZENDE, 2009).

Estudos na área de enfermagem vêm utilizando a técnica Delphi, como o de Hoyt et al. (2010), que abordou as competências dos enfermeiros para atuar em serviços de emergências; o estudo de Arthur, Levett-Jones, Kable (2013), sobre os princípios pedagógicos e estratégias de ensino na enfermagem e o estudo de Witt, Almeida (2008),

que identificou e analisou as competências gerais e específicas de enfermeiros na atenção primária de saúde, entre outros. A aplicação dessa técnica em pesquisas vai ao encontro de possibilidades de estudos científicos na área da enfermagem.

Estudos baseados na técnica Delphi são operacionalizados com a realização de sucessivas rodadas de questionários, aplicados a um grupo de especialistas na área. O sucesso da técnica Delphi depende da combinação de dois aspectos principais: o tamanho do painel e a qualificação dos especialistas. Considera-se que com um maior número de especialistas, aumenta a confiabilidade do julgamento (POWELL, 2003). Em relação ao tamanho do painel, porém, não há um número fixo ou ideal; existe uma grande variação no número de participantes, conforme o âmbito do problema e os recursos disponíveis (HASSON; KEENEY; MCKENNA, 2000). Então, para a seleção dos participantes, é de extrema importância o nível de *expertise* sobre a área temática a ser estudada, para que se possa obter consenso de ideias especializadas. Um número de 15 a 30 especialistas é considerado um bom número, o suficiente para gerar informações relevantes, embora grupos maiores venham sendo utilizados (GIOVINAZZO, 2001).

4.3 Seleção dos participantes

A seleção da amostra em estudo Delphi é considerada de conveniência ou intencional, uma vez que o interesse é selecionar *experts* na temática de estudo. (SCARPARO et al., 2012). Assim, a seleção dos participantes do estudo foi conduzida conforme os critérios da técnica Delphi, que consiste no respeito e na valorização da experiência e do conhecimento sobre a área específica do estudo (HSU, 2007). Sendo de grande relevância o nível de qualificação profissional no tema abordado, é recomendado que a definição do número de especialistas para participação no painel fique a critério do pesquisador, levando em conta a abrangência dos objetivos do estudo e o nível de abstenções previsto na literatura (CASTRO; REZENDE, 2009).

Embora o número de participantes de um estudo Delphi não seja o fator principal para sua operacionalização, após estabelecer critérios sobre o nível de qualificação dos

participantes que se pretende recrutar para a pesquisa, ao compor o painel de participantes, o pesquisador deve atentar para o nível de abstenção descrito na literatura. Há relatos de autores que apontam para um índice de abstenção de 30 a 50% esperado na primeira rodada e de 20 a 30% na segunda rodada (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000). Conforme Scarparo (2012) é recomendada a realização mínima de três rodadas de opiniões.

Diante da importância da experiência e conhecimento no assunto e a necessidade de recrutar os especialistas para a amostra, inicialmente, optou-se pela seleção dos participantes com a utilização da técnica bola de neve, ou “snow-ball”, em que um convidado indica novos nomes, que preencham os critérios estabelecidos, e que também farão indicações, e assim sucessivamente, formando uma rede de contatos potenciais para participação no estudo (SCARPARO et al., 2012).

O processo de seleção de especialistas para o painel iniciou em julho de 2014, quando foi criado um e-mail para pesquisa, para a realização dos contatos. Para dar início à seleção, a pesquisadora convidou os primeiros nomes, por meio de carta-convite (APÊNDICE A), a partir de uma busca aos currículos na Plataforma Lattes, que é a base de dados de currículos e de Instituições das áreas de ciência e tecnologia do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Utilizou-se a ferramenta de busca simples, com as palavras “serviços de emergência AND enfermagem” no campo assunto. A partir dos resultados da busca, os currículos foram avaliados e selecionados considerando os critérios de inclusão na amostra: experiência profissional em serviços de emergência e/ou pesquisadores com publicações no tema e/ou que estivessem desenvolvendo pesquisas na área de estudo (alunos de pós-graduação *Stricto* e *Lato Sensu*, mestres e doutores). Foram convidados enfermeiros de diferentes regiões e estados do Brasil, porém, não foi considerada essencial a representatividade de todos os estados e regiões do país, sendo a expertise dos participantes o critério-chave para participação no estudo, não a comparação entre regiões e serviços.

A partir do uso da bola de neve, observou-se dificuldade no retorno das indicações por parte dos primeiros participantes convidados, os quais eram solicitados a manifestar seu interesse de participação no estudo e a indicar três nomes de profissionais conforme os critérios de inclusão no estudo. Alguns retornaram menos indicações ou apenas sinalizaram interesse de participação do estudo, sem indicar nomes. Este processo, consequentemente,

foi prolongando o período de seleção de participantes, assim como o início da coleta de dados. Por esta razão, optou-se, então, em realizar a seleção dos participantes somente por meio dos currículos disponíveis e avaliados durante o período da busca na Plataforma Lattes, sendo enviada nova carta-convite com a apresentação do link para acesso direto ao questionário (APÊNDICE B). Dessa forma, foram convidados 216 enfermeiros para participarem deste estudo. A primeira rodada contou com 72 participantes, a segunda com 49 participantes e a terceira com 44 participantes.

4.4 Questionário de pesquisa

Para a primeira rodada da Técnica Delphi foi elaborado, pela autora, um questionário (APÊNDICE C) com questões abertas e pré-estruturadas sobre o tema, alinhadas aos objetivos do estudo e com base em uma extensa revisão da literatura científica, conforme recomendado por Hsu e Sandford (2007) e Scarparo (2012).

O questionário foi organizado em duas partes. A primeira parte contou com 11 questões relativas a informações dos participantes, como endereço eletrônico, unidade da Federação Brasileira em que atuam, atual área de trabalho, tipo de instituição (privada, pública, mista, de ensino privado, de ensino público); tempo de formação, tempo na instituição e nível de escolaridade.

A segunda parte do questionário, com 48 questões, foi elaborada considerando as recomendações e critérios necessários para a melhoria dos atendimentos a idosos em serviços de emergência (PARKE; BRAND, 2004; PARKE; McCUSKER, 2008; KELLEY et al., 2011; BAUMBUSCH; SHAW, 2011; SINHA et al., 2011; SANTOS, 2012; McCUSKER et al., 2012; PARKE et al., 2012; BOLTZ et al., 2013; WITT et al., 2014). Foi composta por 35 questões estruturadas, fechadas, dispostas em quatro seções, com base nas dimensões de um Hospital Amigo do Idoso, conforme descrito na literatura por Boltz et al. (2013): clima social, políticas e procedimentos, sistemas e processos do cuidado e ambiente físico. Além disso, 13 questões estruturadas formaram duas seções: uma sobre as ações dos

enfermeiros em serviços de emergência no atendimento a idosos e uma seção sobre as dificuldades encontradas no atendimento a idosos nos serviços de emergência.

Junto às questões, utilizou-se uma escala psicométrica, a escala de Likert, com escores de 1 a 5. As alternativas de resposta indicavam quanto o indivíduo estaria de acordo ou em discordância com aquela afirmação. As alternativas apresentadas na escala de Likert utilizada no estudo foram: 1-Discordo plenamente; 2-Discordo; 3-Nem concordo, nem discordo; 4-Concordo; 5-Concordo plenamente.

O questionário foi disponibilizado on-line através da plataforma Google Drive®, um software livre. A coleta de dados on-line tem sido utilizada em estudos Delphi e tem-se demonstrado eficaz, rápida e com boa relação custo-benefício (CHANG et al., 2010; SCARPARO, 2012).

Após a elaboração do questionário, cinco juízes selecionados conforme os critérios de inclusão no estudo realizaram a validação de conteúdo e aparência do instrumento de pesquisa. Esta etapa é necessária para conferir rigor na utilização da técnica, evitando ambiguidades e lacunas e certificando que as informações apresentadas estejam claras e prontamente entendidas pelos participantes (SCARPARO, 2012; VIEIRA, 2009). Assim, no mês de agosto de 2014 o questionário foi enviado aos juízes selecionados, por correio eletrônico em carta-convite sinalizando o link de abertura do questionário com espaço ao final para que escrevessem as sugestões que julgassem necessárias com relação à construção do questionário e sua aparência. Os juízes não fizeram parte da amostra do estudo. A partir da sua avaliação e de seus comentários, foram feitas reformulações para o aprimoramento do questionário.

A seguir, foi realizado um pré-teste a fim de verificar as características operacionais do questionário, evitando fragilidades no seu preenchimento e na utilização da plataforma Google Drive. De acordo com Hair (2005), para a realização de um pré-teste é recomendada a participação de no mínimo quatro indivíduos e no máximo 30. No mês de setembro de 2014, foram convidados 10 enfermeiros especialistas (que não fizeram parte da amostra) para a realização do pré-teste. Destes, quatro participantes responderam ao pré-teste: considerando que todos conseguiram acessar ao link de abertura do questionário e que nenhum dos participantes apresentou dificuldades com a utilização da plataforma on-

line, o questionário demonstrou-se pronto para o início da coleta de dados por meio do painel de opiniões.

4.5 Procedimentos de coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de 13 de outubro de 2014 a 07 de março de 2015, com aplicação do questionário em três rodadas. O número de rodadas em estudos Delphi deve levar em conta o tempo disponível para o painel e poderá variar entre duas a quatro rodadas; segundo Hasson (2000), “saber quando parar é crucial”, pois com menor número de rodadas pode-se obter resultados não tão significativos, assim como muitas rodadas podem levar à fadiga dos respondentes, reduzindo as taxas de resposta.

4.5.1 Aplicação da primeira rodada do painel Delphi

No primeiro questionário, além das 48 questões estruturadas, uma questão aberta era apresentada, de forma opcional, ao final de cada seção. Assim, os participantes poderiam escrever sugestões de outros aspectos que julgassem necessários, a serem acrescentados no questionário da rodada seguinte.

O questionário foi enviado a 216 especialistas por meio de correio eletrônico, com as orientações para preenchimento, sinalizando o link de acesso on-line e oferecido o prazo inicial de 07 dias para resposta. Ao clicar no link indicado, os participantes eram diretamente direcionados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), sendo necessário o seu preenchimento e aceite de participação no estudo para a abertura do questionário de pesquisa. Caso o participante não consentisse, o processo seria automaticamente encerrado.

Uma limitação para contato com os participantes foi quanto ao uso da Plataforma Lattes para envio de e-mail, pois somente permitiu o contato com apenas cinco pessoas por dia, o que também estendeu o período da coleta de dados na primeira rodada. Cabe, ainda,

ressaltar que esta limitação ocorreu apenas na primeira rodada, pois a partir do retorno dos questionários, nas rodadas seguintes, o contato foi feito diretamente ao correio eletrônico indicado pelos respondentes.

Autores apontam que um período mínimo de duas semanas é indicado para resposta no uso da técnica Delphi (HSU; SANDFORD, 2007). Assim, ao término do prazo de sete dias, um lembrete foi enviado aos participantes que não haviam respondido o questionário, oferecendo um novo prazo de mais uma semana para resposta; esse período foi estendido por três vezes, para obter maior retorno dos participantes. A dificuldade na obtenção de respostas é frequentemente apontada como uma desvantagem no uso dessa técnica, pois requer o despendimento de tempo e concentração por parte dos participantes para o preenchimento dos questionários (SCARPARO, 2012).

Após 48 dias de coleta de dados, havia 72 questionários respondidos, quando foi encerrada, então, a primeira rodada do painel, devido ao longo período utilizado. A partir deste momento, a pesquisadora desativou o recebimento de respostas do questionário online na plataforma Google Drive, para dar prosseguimento à análise dos dados.

Ao término da primeira rodada, foi realizado o planilhamento dos dados no programa Microsoft Excel® e sequencialmente aplicada a estatística descritiva, considerando o nível de consenso de 70%, estipulado pela pesquisadora, conforme sugere a literatura (HSU; SANDFORD, 2007). As repostas das questões abertas foram analisadas conforme a similaridade dos assuntos abordados e sua relevância, comparando-os ao conteúdo exposto no questionário (HASSON; KEENEY; MCKENNA, 2000). A partir das sugestões feitas pelos especialistas, os dados foram compilados em cinco itens que foram acrescentados no segundo questionário.

4.5.2 Aplicação da segunda rodada do painel Delphi

Na segunda rodada, o questionário foi enviado por correio eletrônico aos 72 participantes da primeira rodada do estudo. O questionário apresentado foi reestruturado (APÊNDICE E), sendo retirados os itens do primeiro questionário que atingiram o

consenso estipulado entre os enfermeiros e foram acrescentados cinco itens a partir das sugestões feitas pelos participantes na rodada anterior.

Assim, além das cinco questões introduzidas na segunda rodada, foram apresentadas novamente as seis questões que não obtiveram consenso na primeira rodada, com a apresentação dos percentuais obtidos para cada resposta. Nesse momento, os especialistas reavaliaram suas opiniões diante da apresentação estatística das respostas do grupo na primeira rodada, e julgaram se deveriam modificá-las ou não; este processo é realizado a fim de reduzir as divergências. A técnica Delphi prevê que esse processo pode se repetir até se obter um grau satisfatório de convergência em cada questão (GIOVINAZZO, 2001).

A segunda rodada do painel de especialistas iniciou em 07 de janeiro de 2015, quando foram enviadas por correio eletrônico novas orientações para preenchimento do questionário aos 72 respondentes da primeira rodada. Neste momento, foi apresentado novamente o TCLE na abertura do questionário, por se tratar de questionário reelaborado, com exclusão de itens que obtiveram consenso e com a introdução de novas questões.

Foi solicitado aos participantes um prazo de sete dias para resposta do questionário, porém, novamente diante da dificuldade de retorno, este prazo necessitou ser estendido por mais duas vezes, quando foram enviados novos lembretes aos não respondentes. Assim, ao término de 30 dias, encerrou-se a segunda rodada do painel de opiniões com 49 respondentes.

Ao término da segunda rodada de coleta de dados, foi novamente realizado o planilhamento dos dados no programa *Microsoft Excel*® e, sequencialmente, aplicada a estatística descritiva, considerando o nível de consenso de 70% de concordância, previamente estipulado. O segundo questionário contou apenas com questões estruturadas, não havendo possibilidade de novas sugestões para uma rodada seguinte. Após a análise dos dados, seis questões continuaram sem consenso, sendo necessária a realização de uma nova rodada do painel Delphi.

4.5.3 Aplicação da terceira rodada do painel Delphi

Na terceira rodada, o questionário foi novamente reestruturado (APÊNDICE F), contendo as seis questões que não obtiveram consenso na rodada anterior e seus respectivos percentuais de resposta. Além disso, as alternativas de resposta da escala de Likert de cada questão foram reduzidas de cinco para quatro alternativas. Optou-se pela redução das alternativas com base em estudo de Scarparo (2012), com intuito de facilitar a decisão dos respondentes e diminuir a dispersão de dados. A alternativa excluída da escala de Likert foi “nem concordo, nem discordo”, que correspondeu a uma média de 10,2% das respostas na segunda rodada. Assim, a escala de alternativas utilizada no terceiro questionário foi: 1)Discordo plenamente; 2)Discordo; 3)Concordo e 4)Concordo plenamente.

Em 12 de fevereiro de 2015 foi enviado o questionário de coleta de dados aos 49 respondentes da segunda rodada. Os participantes receberam as orientações para o preenchimento do terceiro questionário, com link sinalizado para abertura do TCLE e abertura do questionário mediante consentimento.

Ao término de sete dias, poucos enfermeiros tinham respondido ao questionário, sendo, então, estendido o prazo por mais sete dias, novamente por duas vezes. Após 24 dias, encerrou-se a terceira e última rodada da coleta de dados, com 44 respondentes.

4.6 Análise dos dados

Ao término de cada rodada, as respostas foram analisadas considerando-se o nível de 70% de consenso para as repostas da escala de Likert em estudos Delphi, conforme estabelecido na literatura (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000). O consenso das respostas foi quanto à concordância, isto é, 70% de respostas nas alternativas 4 (Concordo) e 5 (Concordo Plenamente) para cada questão. Em cada item do questionário foi categorizada e identificada a proporção de respostas 1, 2, 3, 4, 5 (discordo plenamente; discordo; nem

concordo, nem discordo; concordo; concordo plenamente, respectivamente), por frequências absolutas e relativas para descrever as opiniões dos especialistas.

Para análise das variáveis de caracterização da amostra foram adotadas, além das frequências absolutas e relativas, as medidas de tendência central (média, mediana e desvio-padrão).

4.7 Aspectos éticos

O projeto foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo pesquisa em seres humanos, conforme Resolução nº 446, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). O projeto foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) e aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS, em julho de 2014, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 32255814.5.0000.5347 (ANEXO).

A autorização para a participação na pesquisa foi obtida por meio do TCLE, enviado ao e-mail individual de cada participante por meio de link eletrônico, o qual direcionava à plataforma eletrônica *Google Docs*®, onde constava o termo (APÊNDICE D). O preenchimento do TCLE era condição essencial para a abertura e preenchimento das páginas subsequentes do questionário, disponível *on line*, na mesma plataforma; a não concordância com o TCLE inviabilizava a participação no estudo.

A participação no estudo acarretou risco mínimo aos participantes, relacionado à eventual quebra de confidencialidade dos dados pela utilização de plataforma eletrônica. Por esse motivo, foi elaborado um Termo de Utilização e Preservação de Dados (APÊNDICE G), com identificação e assinatura dos pesquisadores, esclarecendo que foram previstas medidas para minimizar o risco eventual de quebra de confidencialidade e anonimato.

Após o preenchimento do questionário, as respostas fornecidas por cada participante foram automaticamente armazenadas em banco de dados da plataforma *Google Docs*®, onde o acesso era restrito aos pesquisadores, por meio de login e senha específicos,

preservando a confidencialidade dos dados. Ressalta-se que as informações coletadas foram exclusivamente para fins de pesquisa e divulgação no meio acadêmico e científico, preservando o anonimato sobre a identidade dos participantes, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Os questionários preenchidos, juntamente com os termos de consentimento, serão armazenados na plataforma eletrônica por cinco anos, conforme dispõe a Lei nº 9.610/98 (BRASIL, 1998).

5 RESULTADOS

5.1 Perfil dos enfermeiros participantes do estudo Delphi

No presente estudo Delphi foram realizadas três rodadas do painel de especialistas. Foram convidados a participar do estudo 216 enfermeiros; destes, compuseram a primeira rodada 72 enfermeiros, que responderam ao questionário. Obteve-se uma adesão ao estudo de 33,3%, mesmo com a utilização de lembretes e a prorrogação dos prazos de resposta. Portanto, o índice de abstenção de 66,7% na primeira rodada foi maior que o índice de 30% a 50% relatado na literatura por Wright e Giovinazzo (2000).

Na segunda rodada do painel, o segundo questionário foi enviado aos 72 respondentes da rodada anterior e obteve-se o retorno de 49 participantes (68%), atingindo um índice de abstenção de 32%.

Na terceira e última rodada do painel Delphi, as questões que não haviam atingido consenso foram enviadas aos 49 participantes e, destes, 44 ($\approx 89,8\%$) responderam. Assim, o índice de abstenções na última rodada foi de $\approx 10,2\%$. A última rodada alcançou o maior retorno dos participantes.

Nas tabelas a seguir serão apresentados os dados de caracterização dos enfermeiros para cada rodada do estudo Delphi. Observa-se na Tabela 1 que os enfermeiros participantes do estudo são predominantemente do sexo feminino, correspondendo a 73,4% da amostra na primeira rodada, para 23,6% de participantes do sexo masculino. A média de idade foi: 39,4 anos ($\pm 9,3$ anos) na 1ª rodada; 38,7 anos ($\pm 9,4$ anos) na 2ª rodada e 39 anos ($\pm 9,7$ anos) na 3ª rodada.

Tabela 1 – Caracterização da amostra de enfermeiros participantes do painel Delphi, na primeira, segunda e terceira rodadas, dados de identificação; Brasil, 2015

Variáveis	1ª rodada (n=72)	2ª rodada (n=49)	3ª rodada (n=44)
Idade (anos) - média ± DP*	39,4 ± 9,3	38,7 ± 9,4	39 ± 9,7
Sexo – n (%)			
Feminino	55 (76,4)	36 (73,5)	31 (70,5)
Masculino	17 (23,6)	13 (26,5)	13 (29,5)
Trabalha? – n (%)			
Sim	69 (95,8)	47 (95,9)	42 (95,5)
Não	03 (4,2)	02 (4,1)	02 (4,5)
É pesquisador? - n (%)			
Sim	65 (90,3)	45 (91,8)	40 (90,9)
Não	7 (9,7)	04 (8,2)	04 (9,1)
Tempo de formação (anos) – média ± DP	15,3 ± 9,5	16,2 ± 9,7	16,4 ± 10
Categorização tempo de formação - n(%)			
< 5 anos	07 (9,7)	04 (8,2)	04 (9,1)
5 a 9 anos	17 (23,6)	11 (22,4)	11 (25)
10 a 15 anos	22 (30,5)	11 (22,4)	09 (20,4)
16 a 20 anos	06 (8,3)	09 (18,4)	08 (18,2)
> 20 anos	20 (27,8)	14 (28,6)	12 (27,3)
Possui pós graduação? - n (%)			
Sim	71 (98,6)	49 (100)	44 (100)
Não	01 (1,4)	0 (0)	0 (0)
Maior nível de formação** – n (%)			
Especialização	12 (16,9)	10 (20,4)	10 (22,7)
Mestrado acadêmico	26 (36,6)	16 (32,7)	13 (29,5)
Mestrado profissional	04 (5,6)	02 (4,1)	02 (4,5)
Doutorado	26 (36,6)	18 (36,7)	16 (36,4)
Pós-doutorado	03 (4,2)	03 (6,1)	03 (6,8)

Fonte: Dados da pesquisa, 2015

* n = 63 (1ª rodada); n = 46 (2ª rodada); n = 41 (3ª rodada)

** n = 71 (1ª rodada); n=49 (2ª rodada); n=44 (3ª rodada)

O tempo de formação foi, em média, 15,2 anos ($\pm 9,5$ anos) na primeira rodada e 16,2 ($\pm 9,7$ anos) na segunda e 16,4 anos (± 10 anos) na terceira. Em relação à categorização do tempo de formação, constatou-se na primeira rodada que a maioria dos participantes encontrava-se na faixa de 10 a 15 anos (30,5%), seguida daqueles com mais de 20 anos (27,8%). A faixa de 5 a 9 anos perfaz 23,6% entre o total de participantes.

Na questão “você trabalha?” 69 enfermeiros (95,8%) responderam que sim. Além disso, 90,3% referiram serem pesquisadores. Apenas um participante informou não possuir pós-graduação, totalizando 98,6% de pós-graduados. Quanto ao nível de formação, 16,9%

possuíam especialização, 5,6% mestrado profissional, 36,6% possuíam mestrado acadêmico e também 36,6% eram doutores. Ainda, o estudo contou com uma parcela de enfermeiros pós-doutores (4,2%).

Na Tabela 2 são apresentadas as informações referentes à atuação dos enfermeiros participantes do estudo Delphi.

Tabela 2 – Caracterização da amostra de enfermeiros no estudo Delphi, por rodadas, dados relativos à atuação profissional, Brasil, 2015

Variáveis	1ª rodada (n=72)	2ª rodada (n=49)	3ª rodada (n=44)
Região de atuação - n (%)			
Sul	31 (43)	19 (38,8)	18 (40,9)
Sudeste	20 (27,8)	15 (30,6)	14 (31,8)
Centro-Oeste	02 (2,8)	01 (2,0)	0 (0)
Nordeste	18 (25)	13 (26,5)	11 (25)
Norte	01 (1,4)	01 (2,0)	01 (2,3)
Tempo de experiência no trabalho atual – n (%)			
≤ 1 ano	07 (9,7)	04 (8,2)	04 (9,1)
1 a 4 anos	17 (23,6)	11 (22,4)	11 (25)
5 a 10 anos	22 (30,5)	11 (22,4)	09 (20,4)
> 10 anos	20 (27,8)	14 (28,6)	12 (27,3)
Atual área de atuação* - n (%)			
Instituição Hospitalar Privada	02 (2,8)	02 (4,1)	02 (4,5)
Instituição Hospitalar Filantrópica	04 (5,6)	03 (6,1)	03 (6,8)
Instituição Hospitalar Pública	32 (44,4)	24 (49,0)	22 (50)
Instituição de Ensino Público	30 (41,7)	22 (44,9)	20 (45,5)
Instituição de Ensino Privado	16 (22,2)	14 (28,6)	13 (29,5)
Unidade de Pronto-Atendimento	06 (8,3)	05 (10,2)	04 (9,1)
Atendimento Móvel de Urgência	04 (5,6)	04 (8,2)	04 (9,1)
Outros	07 (9,7)	04 (8,2)	03 (6,8)
Já recebeu algum treinamento, capacitação ou oficina em sua instituição abordando questões relacionadas ao envelhecimento?			
Sim, uma vez	10 (13,9)	08 (16,3)	07 (15,9)
Sim, mais de uma vez	31 (43)	17 (34,7)	14 (31,8)
Não	31 (43)	24 (49)	23 (52,3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

* Questão de múltipla escolha

Para apresentação dos resultados, os estados onde os enfermeiros atuavam foram agrupados em regiões do Brasil. Desta forma, constatou-se que o estudo contou com participantes de todas as regiões na primeira rodada, porém a região sul (RS, SC, PR) foi a predominante, com 31 participantes, equivalente a 43% da amostra, seguida da região sudeste (SP, MG, RJ), que contou com 20 participantes, representando 27,8%. A região

nordeste (BA, CE, AL, PE, RN, PI) também teve boa parcela de participação no estudo, correspondente a 25% da amostra na primeira rodada. A região centro-oeste (GO, DF) teve dois participantes (2,8%) e a região norte (AM) contou com um participante (1,4%).

Quanto ao tempo de experiência no trabalho atual, 07 enfermeiros (9,7%) responderam ter menos de um ano, enquanto 17 (23,6%) possuíam de 1 a 4 anos. A maioria dos participantes na primeira rodada tinham 5 a 10 anos de experiência no trabalho atual, representando 30,5% da amostra. Ainda, 20 enfermeiros tinham mais de 10 anos, perfazendo 20,7% da amostra na primeira rodada.

Em relação às áreas de atuação, destacaram-se as instituições públicas. As instituições hospitalares públicas contaram com 32 participantes (44,4%) e as instituições de ensino públicas com 30 (41,7%) na primeira rodada. As instituições de ensino privadas foram representadas por 16 enfermeiros (22,2%). Além disso, 06 enfermeiros (8,3%) atuavam em Unidades de Pronto Atendimento, 04 em atendimento móvel de urgência (5,6%), 04 em hospitais filantrópicos (5,6%) e 02 em hospitais privados (2,8%). Cabe ressaltar que muitos participantes atuavam em mais de uma área como, por exemplo, instituição hospitalar e instituição de ensino. Ainda, 07 participantes responderam que têm atuação em outras áreas; dentre estas, foram citadas: Ministério da Saúde, coordenação da Saúde do Idoso, instituições de pós-graduação e serviços de atenção primária.

Na questão “Você já recebeu algum treinamento, capacitação ou oficina em sua instituição abordando questões relacionadas ao envelhecimento (aspectos fisiológicos, psicológicos e socioeconômicos)?”, mais da metade dos 72 enfermeiros participantes responderam que “sim”, sendo que 13,9% referem ter recebido apenas uma vez e 43% mais de uma vez. Os participantes que informaram não ter recebido algum treinamento/capacitação corresponderam a 43% da amostra.

5.2 Resultados obtidos no painel do estudo Delphi

5.2.1 Resultados da primeira rodada do painel

Na primeira rodada do estudo foram apresentadas 48 questões estruturadas. Destas, seis questões não atingiram o consenso de 70% de concordância estipulado. Os resultados

serão apresentados por seção do questionário, conforme as tabelas a seguir. As últimas colunas indicam o percentual de concordância para cada questão, isto é, a soma dos percentuais de respostas 4 e 5 – “Concordo” e “Concordo plenamente”, respectivamente.

Tabela 3 - Apresentação estatística dos resultados da primeira rodada do painel Delphi, seção “Clima Social”, Brasil, 2015

CLIMA SOCIAL - Questões	*Escala de Likert:					% (4+5)
	1 f(%)	2 f(%)	3 f(%)	4 f(%)	5 f(%)	
1. É necessário suporte da instituição hospitalar na realização de treinamentos e capacitações aos profissionais, monitoramentos e disponibilidade de recursos visando uma comunicação terapêutica no atendimento de idosos e seus familiares.	01 (1,4)	0 (0)	01 (1,4)	17 (23,6)	53 (73,6)	97,2
2. O atendimento aos idosos no serviço de emergência exige, dos seus profissionais, disposição e paciência para escutar os idosos.	0 (0)	01 (1,4)	0 (0)	20 (27,8)	51 (70,8)	98,6
3. É necessário tolerância, por parte dos profissionais, diante das dificuldades de comunicação naturais da faixa etária e outras dificuldades relacionadas (ex.: demência, afasia, etc.)	0 (0)	01 (1,4)	0 (0)	17 (23,6)	54 (75)	98,6
4. Os profissionais no serviço de emergência precisam estabelecer diálogo de forma efetiva, compassiva e respeitosa com os idosos e seus familiares/cuidadores, promovendo à expressão de suas necessidades.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	15 (20,8)	57 (79,2)	100
5. É necessário prover a todos os funcionários do SE, seja equipe de saúde, de gestão e outros, treinamentos de sensibilização para o envelhecimento, a fim de promover uma cultura "amiga do idoso" nas atividades realizadas pelo serviço, pelas diferentes equipes.	0 (0)	01 (1,4)	02 (2,8)	15 (20,8)	54 (75)	95,8
6. É necessário estabelecer prioridades em conjunto com o idoso e sua família, envolvendo-os no processo de cuidado.	0 (0)	0 (0)	04 (5,6)	15 (20,8)	53 (73,6)	94,4
7. É necessário, no serviço de emergência, atuação de um assistente social para suporte familiar e acompanhamento dos idosos atendidos no momento da alta.	0 (0)	01 (1,4)	0 (0)	26 (36,1)	45 (62,5)	98,6
8. A presença de um acompanhante junto ao idoso atendido no serviço de emergência é de grande importância e, portanto, torna-se necessário assegurá-la durante o período de permanência do idoso no serviço.	0 (0)	02 (2,8)	04 (5,6)	13 (18)	53 (73,6)	91,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

*1) Discordo plenamente; 2)Discordo; 3) Nem concordo, nem discordo; 4) Concordo; 5) Concordo plenamente

Na tabela 3, são apresentados os percentuais de respostas para as questões da seção “Clima social”. Observa-se que todas as questões atingiram o consenso. Ainda, todos os enfermeiros concordaram sobre a necessidade de diálogo efetivo com idosos e seus familiares.

Tabela 4 – Apresentação estatística dos resultados da primeira rodada do painel Delphi, seção “Políticas e procedimentos”, Brasil, 2015

POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS - Questões	*Escala de Likert:					% (4+5)
	1 f(%)	2 f(%)	3 f(%)	4 f(%)	5 f(%)	
9. É necessário integrar ao plano estratégico, visão e missão do hospital o compromisso na prestação de um cuidado "amigo do idoso".	0 (0)	03 (4,2)	06 (8,3)	32 (44,4)	31 (43,1)	87,5
10. É necessário que os profissionais no serviço de emergência trabalhem respeitando o princípio da integralidade, vendo o idoso na sua totalidade e de forma contextualizada.	0 (0)	0 (0)	01 (1,4)	12 (16,7)	59 (81,9)	98,6
11. É necessário incorporar à rotina dos serviços de emergência a avaliação de satisfação dos usuários idosos em relação ao atendimento recebido na emergência.	0 (0)	04 (5,6)	06 (8,3)	25 (34,7)	37 (51,4)	86,1
12. É necessário desenvolver um programa de educação permanente interdisciplinar para os profissionais de saúde abordando as melhores práticas em saúde e envelhecimento.	0 (0)	0 (0)	02 (2,8)	19 (26,4)	51 (70,8)	97,2
13. É necessário que as instituições hospitalares disponibilizem financiamentos para o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares relacionadas a ações e práticas em envelhecimento nos serviços de emergência, para avançarem na qualidade do cuidado prestado.	01 (1,4)	01 (1,4)	05 (6,9)	30 (41,7)	35 (48,6)	90,3
14. É necessário capacitar os profissionais de saúde no SE para o conhecimento dos programas de saúde existentes no município, as políticas destinadas à saúde das pessoas idosas e o seus direitos (por exemplo: Estatuto do Idoso).	0 (0)	0 (0)	02 (2,8)	22 (30,5)	48 (66,7)	97,2
15. É necessário suporte na tomada de decisões, envolvendo a participação dos idosos e respeitando suas escolhas e vontades em relação aos cuidados e tratamentos recebidos, se eles apresentarem capacidade para decidir.	0 (0)	0 (0)	04 (5,6)	28 (38,9)	40 (55,5)	94,4
16. É necessário orientar e auxiliar o idoso no caso de encaminhamentos para outros serviços, obtenção de medicações e realização de consultas, exames e outros procedimentos.	0 (0)	0 (0)	01 (1,4)	17 (23,6)	54 (75)	98,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

*1) Discordo plenamente; 2)Discordo; 3) Nem concordo, nem discordo; 4) Concordo; 5) Concordo plenamente

A seção “Políticas e procedimentos” também encontrou consenso entre os participantes em todas as questões, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 5 – Apresentação estatística dos resultados da primeira rodada do painel Delphi, seção “Sistema e processos do cuidado”, Brasil, 2015

SISTEMA E PROCESSOS DO CUIDADO – Questões	*Escala de Likert:					% (4+5)
	1 f(%)	2 f(%)	3 f(%)	4 f(%)	5 f(%)	
17. O Serviço de Emergência deve utilizar estratégias para melhorar a comunicação entre a equipe da emergência e a equipe dos serviços comunitários de saúde (unidade de saúde, instituição de longa permanência para idosos - ILPI, home care).	01 (1,4)	01 (1,4)	0 (0)	17 (23,6)	53 (73,6)	97,2
18. É necessário que o serviço de emergência possua uma equipe interdisciplinar especializada em gerontologia/geriatria para dar suporte aos casos de idosos de alto risco e/ou maior fragilidade.	0 (0)	16 (22,2)	10 (13,9)	21 (29,2)	25 (34,7)	** 63,9
19. É necessário capacitar os profissionais de saúde no SE para a identificação de situações de fragilidade dos idosos, inclusive as relacionadas à violência.	0 (0)	0 (0)	02 (2,8)	17 (23,6)	53 (73,6)	97,2
20. É necessária a realização de Classificação de Risco por meio de protocolos, pelo profissional enfermeiro, para a agilização das reais urgências em idosos.	0 (0)	02 (2,8)	02 (2,8)	17 (23,6)	51 (70,8)	94,4
21. É necessário implementar, na rotina do serviço de emergência, protocolos de avaliação geriátrica (como risco de quedas, avaliação da capacidade funcional, cognitiva, controle da dor, polifarmácia, prevenção de úlceras, etc) para estabelecer melhores práticas baseadas em evidências e guiar o plano de cuidados mais adequado às suas necessidades.	0 (0)	01 (1,4)	01 (1,4)	26 (36,1)	44 (61,1)	97,2
22. É necessário que o serviço de emergência possua um enfermeiro assistencial com formação especializada, ou devidamente capacitado, responsável pela aplicação dos instrumentos e protocolos de avaliação geriátrica.	01 (1,4)	17 (23,6)	13 (18,1)	15 (20,8)	26 (36,1)	** 56,9
23. É necessário, durante o planejamento da alta dos idosos, realizar avaliação de risco, por meio de instrumento validado, para identificar aqueles com maiores riscos de retornarem ao SE ou de novas hospitalizações; dessa forma, os profissionais podem melhor orientá-los para a alta ao domicílio (ou unidade básica de saúde, instituição de longa permanência para idosos, etc.) sobre os cuidados necessários e a prevenção de novos eventos adversos.	0 (0)	03 (4,2)	03 (4,2)	27 (37,5)	39 (54,2)	91,7

24. O plano de alta é de extrema importância para a continuidade dos cuidados ao idoso e, portanto, necessita do acompanhamento de um enfermeiro responsável, ou profissional devidamente capacitado, que realize as orientações necessárias a todos os idosos que receberem alta do serviço de emergência, e/ou seus familiares/cuidadores.	0 (0)	01 (1,4)	0 (0)	32 (44,4)	39 (54,2)	98,6
25. É necessário um profissional responsável pela comunicação com a equipe de saúde de referência do idoso (ILPI, Unidade de Saúde da Família-USF, Unidade Básica de Saúde-UBS, Home Care, médico assistente, etc.) no momento da alta, transmitindo as informações via telefone, email, ou outras tecnologias disponíveis sobre a admissão e permanência do usuário na emergência e a continuidade dos cuidados no serviço de atenção primária (sistema de referência e contrarreferência)..	0 (0)	03 (4,2)	01 (1,4)	31 (43)	37 (51,4)	94,4
26. É necessário que os serviços de atenção primária utilizem meios para transmitir as informações dos usuários idosos, em eventuais retornos e reinternações no serviço de emergência (fortalecimento do sistema de referência e contrarreferência), para facilitar o momento do atendimento no SE.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	30 (41,7)	42 (58,3)	100
27. É necessário que as orientações feitas no momento da alta sejam fornecidas e esclarecidas também por escrito e entregues ao idoso ou seu familiar/cuidador, junto a outras informações relevantes do atendimento recebido.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	26 (36,1)	46 (63,9)	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

*1) Discordo plenamente; 2)Discordo; 3) Nem concordo, nem discordo; 4) Concordo; 5) Concordo plenamente

** Questões que não atingiram consenso

Na tabela 5 são apresentadas as questões da seção “Sistema e processos do cuidado”. Das 11 questões, duas não atingiram consenso: o item 18, sobre a necessidade de uma equipe interdisciplinar especializada em geriatria/gerontologia para suporte aos idosos com alto risco, que obteve 63,9% de concordância entre os enfermeiros, e o item 22, sobre a necessidade de um enfermeiro especialista ou capacitado para aplicação de protocolos e instrumentos de avaliação geriátrica, com 56,9% de concordância. Além disso, duas questões alcançaram 100% de concordância entre os especialistas, uma relacionada à necessidade de fortalecimento do sistema de referência e contrarreferência entre os serviços de atenção primária e o SE e outra sobre a necessidade de orientar e esclarecer os idosos e familiares/cuidadores no momento da alta, fornecendo as informações também por escrito.

As questões referentes ao “Ambiente físico” atingiram consenso em todos os itens entre os participantes do estudo, conforme apresentado na Tabela 6. Assim, das 34 questões relativas aos aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos serviços de

emergência, dispostas entre as quatro seções relacionadas às dimensões de um “Hospital Amigo do Idoso” (Boltz et al.,2013), apenas duas não alcançaram consenso na primeira rodada.

Tabela 6 – Apresentação estatística dos resultados da primeira rodada do painel Delphi, seção “Ambiente Físico”, Brasil, 2015

AMBIENTE FÍSICO – Questões	*Escala de Likert:					%
	1	2	3	4	5	
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	(4+5)
28. É necessária a utilização de linguagens e sinalizações adequadas a fim de melhor guiar os idosos na orientação do espaço no serviço de emergência.	0 (0)	0 (0)	01 (1,4)	23 (31,9)	48 (66,7)	98,6
29. Os profissionais de saúde do serviço de emergência, nas suas diferentes categorias (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, entre outros), devem ser facilmente identificados por meio de crachás de identificação e uniformes.	0 (0)	01 (1,4)	0 (0)	18 (25)	53 (73,6)	98,6
30. O ambiente do serviço de emergência necessita dispor de acesso à equipamentos de adaptação para os idosos, como andadores, bengalas e cadeiras de rodas.	0 (0)	0 (0)	02 (2,8)	22 (30,5)	48 (66,7)	97,2
31. O ambiente no serviço de emergência deve ser organizado para a segurança e promoção da autonomia dos idosos, por meio de iluminação, redução de barulho, sinalização, corredores livres e outros elementos "amigáveis aos idosos", como corrimãos e barras de apoio.	0 (0)	01 (1,4)	03 (4,2)	21 (29,2)	47 (65,3)	94,5
32. As salas do serviço de emergência devem dispor de mobília adequada para a promoção da segurança, autonomia e conforto dos idosos.	0 (0)	0 (0)	02 (2,8)	27 (37,5)	43 (59,7)	97,2
33. O ambiente físico necessita de equipamentos que colaborem com a privacidade dos idosos, como o uso de cortinas e biombos.	0 (0)	01 (1,4)	0 (0)	19 (26,4)	52 (72,2)	98,6
34. É necessário que o ambiente possua piso antiderrapante, visando diminuir o risco de quedas em idosos.	0 (0)	01 (1,4)	0 (0)	13 (18,1)	58 (80,5)	98,6
35. É necessário que o ambiente possua infraestrutura e recursos disponíveis para suporte das equipes, como computadores, acessos a bases de dados, acesso à literatura atualizada e ferramentas de referência para avaliação em saúde.	0 (0)	0 (0)	01 (1,4)	26 (36,1)	45 (62,5)	98,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

*1) Discordo plenamente; 2)Discordo; 3) Nem concordo, nem discordo; 4) Concordo; 5) Concordo plenamente

As demais seções referem-se às ações dos enfermeiros nos serviços de emergência para o atendimento aos idosos e às dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento a essa população, e são apresentadas a seguir nas tabelas 7 e 8.

Tabela 7 – Apresentação estatística dos resultados da primeira rodada do painel Delphi, seção “Ações dos enfermeiros dos serviços de emergência no atendimento a idosos”, Brasil, 2015

AÇÕES DOS ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO A IDOSOS – Questões	*Escala de Likert:					% (4+5)
	1 f(%)	2 f(%)	3 f(%)	4 f(%)	5 f(%)	
36. Os enfermeiros realizam orientações aos idosos e seus familiares na alta do SE, esclarecendo os cuidados necessários para continuidade no domicílio ou unidade de saúde.	06 (8,3)	20 (27,8)	06 (8,3)	24 (33,3)	16 (22,2)	** 55,5
37. No momento da alta do SE, os enfermeiros realizam contato com a equipe serviço de saúde frequentado pelo idoso (ex: unidade básica, estratégia de saúde da família, residencial geriátrico, home care, etc.) visando melhor transição e continuidade do cuidado aos idosos.	17 (23,6)	24 (33,3)	06 (8,3)	15 (20,8)	10 (13,9)	** 34,7
38. No SE em que atuo, os enfermeiros realizam a aplicação de escalas e instrumentos de avaliação de risco dos idosos admitidos no serviço. Ex: Protocolos de risco de quedas, úlceras por pressão, avaliação da dor, etc.	10 (13,9)	21 (29,2)	07 (9,7)	26 (36,1)	28 (11,1)	** 47,2
39. Os enfermeiros buscam estratégias que promovam maior conforto e privacidade para os idosos, evitando sua permanência em corredores e nos ambientes de maior movimentação e ruídos.	07 (9,7)	15 (20,8)	07 (9,7)	34 (47,2)	09 (12,5)	** 59,7
40. Os enfermeiros estimulam a presença do familiar ou cuidador do idoso no serviço de emergência, principalmente nos casos em que o idoso apresenta maior risco de desorientação e agitação.	05 (6,9)	08 (11,1)	04 (5,6)	32 (44,4)	23 (31,9)	76,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

*1) Discordo plenamente; 2)Discordo; 3) Nem concordo, nem discordo; 4) Concordo; 5) Concordo plenamente

** Questões que não atingiram consenso

Em relação às ações realizadas pelos enfermeiros no atendimento aos idosos, os participantes concordaram somente no item 40, que afirma que os enfermeiros estimulam a presença do familiar ou cuidador do idoso no serviço de emergência, principalmente nos casos de maior risco de desorientação e agitação - questão que atingiu 76,3% de concordância. Além disso, a afirmativa que obteve menor concordância (34,7%) nesta seção foi: “no momento da alta do SE, os enfermeiros realizam contato com a equipe serviço de saúde frequentado pelo idoso visando melhor transição e continuidade do cuidado aos idosos”. Assim, das cinco questões apresentadas nesta seção, quatro não obtiveram consenso na primeira rodada.

Tabela 8 – Apresentação estatística dos resultados da primeira rodada do painel Delphi, seção “Dificuldades encontradas no atendimento a idosos no serviço de emergência”, Brasil, 2015.

DIFICULDADES ENCONTRADAS NO ATENDIMENTO A IDOSOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA - Questões	*Escala de Likert:					% (4+5)
	1 f(%)	2 f(%)	3 f(%)	4 f(%)	5 f(%)	
41. Há dificuldades de comunicação: os idosos e/ou familiares não sabem explicar sobre sua condição, comorbidades e medicações que utilizam.	0 (0)	07 (9,7)	04 (5,6)	44 (61,1)	17 (23,6)	84,7
42. Há dificuldades de comunicação: os idosos e/ou familiares não são informados pela equipe sobre o estado de saúde e as opções de tratamento e cuidados adequados.	01 (1,4)	13 (18)	04 (5,6)	39 (54,2)	15 (20,8)	75
43. Há dificuldades de comunicação por fatores decorrentes do envelhecimento/comorbidades do idoso: diminuição da acuidade auditiva, prejuízo cognitivo, afasia, entre outros.	0 (0)	02 (2,8)	07 (9,7)	42 (58,3)	21 (29,2)	87,5
44. Há falta de protocolos validados que avaliem os riscos e direcionem melhor o atendimento e os cuidados com os idosos.	0 (0)	11 (15,3)	03 (4,2)	32 (44,4)	26 (36,1)	80,5
45. Não há tempo e profissionais suficientes no serviço de emergência para atenderem as necessidades dos idosos, na sua complexidade.	02 (2,8)	12 (16,7)	03 (4,2)	32 (44,4)	23 (31,9)	76,4
46. Há encaminhamentos inadequados: idosos que buscam ou retornam ao serviço de emergência por problemas que poderiam ser tratados nas unidades básicas de referência ou nas instituições de longa permanência para idosos/residenciais geriátricos.	0 (0)	01 (1,4)	0 (0)	34 (47,2)	37 (51,4)	98,6
47. Há encaminhamentos inadequados: falta de informação e orientação aos idosos e familiares no momento da alta do serviço de emergência a fim de garantir a sua transição para a unidade de saúde de referência e a continuidade dos cuidados.	0 (0)	04 (5,6)	06 (8,3)	38 (52,8)	24 (33,3)	86,1
48. O ambiente físico do serviço de emergência não possui equipamentos necessários de adaptação aos idosos (ex: barras de apoio, corrimãos, andadores) e mobília adequada (ex: poltronas, macas baixas) que promovam a segurança, autonomia e conforto dos idosos.	01 (1,4)	04 (5,6)	04 (5,6)	39 (54,2)	24 (33,3)	87,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

*1) Discordo plenamente; 2) Discordo; 3) Nem concordo, nem discordo; 4) Concordo; 5) Concordo plenamente

Sobre as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no atendimento aos idosos, os enfermeiros concordaram com todas as questões. O item que obteve maior concordância entre os participantes, perfazendo 98,6%, foi referente aos encaminhamentos inadequados,

isto é, os idosos que buscam o serviço ou retornam por problemas que poderiam ser resolvidos em suas unidades de referência.

Além das 48 questões estruturadas, ao final de cada seção foi apresentada uma questão aberta, de caráter voluntário, para sugestões de novos itens na respectiva seção. A partir das respostas recebidas, reuniram-se as informações por tema e relevância, para formulação de questões a serem incluídas no segundo questionário, utilizado na segunda rodada do painel Delphi. Foram sugeridas cinco questões, apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Questões formuladas com base nas sugestões dos participantes na 1ª rodada, por seção, incluídas no questionário da 2ª rodada

Seção	Questões inseridas
Clima Social	É necessário iniciar, desde a admissão do idoso no serviço, a educação dos familiares e cuidadores, para o planejamento da alta e suporte e apoio aos familiares.
	É necessário no SE uma abordagem multidisciplinar na atenção ao idoso e sua família, para apoio à equipe do SE nas diferentes questões que envolvem o envelhecer, além da enfermidade que levou o idoso à admissão no serviço. <i>Por exemplo: nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, assistência social, etc.</i>
Políticas e Procedimentos	É necessário fortalecer a integração entre o hospital e demais serviços de saúde para a continuidade do cuidado.
	É necessária uma política de humanização dentro dos serviços de emergência para um cuidado mais humanizado ao idoso.
Sistema e Processos do Cuidado	É necessário rever o dimensionamento da equipe de enfermagem frente às condições de superlotação do SE para um melhor atendimento ao idoso.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

5.2.2 Resultados da segunda rodada do painel

O questionário apresentado na segunda rodada contou com as cinco questões formuladas a partir das sugestões dos participantes na primeira rodada e com aquelas seis questões que não haviam atingido consenso. As questões que foram reapresentadas aos participantes traziam os resultados estatísticos obtidos na rodada anterior.

Na tabela 9, a seguir, são apresentados os resultados das questões que atingiram consenso de concordância entre os enfermeiros.

Tabela 9 – Apresentação estatística dos resultados da segunda rodada do painel Delphi, questões que alcançaram consenso, Brasil, 2015

Questões	*Escala de Likert:					% (4+5)
	1 f(%)	2 f(%)	3 f(%)	4 f(%)	5 f(%)	
Clima social						
1. É necessário iniciar, desde a admissão do idoso no serviço, a educação dos familiares e cuidadores, para o planejamento da alta e suporte e apoio aos familiares.	0 (0)	01 (2,0)	01 (2,0)	14 (28,6)	33 (67,3)	95,9
2. É necessário no SE uma abordagem multidisciplinar na atenção ao idoso e sua família, para apoio à equipe do SE nas diferentes questões que envolvem o envelhecer, além da enfermidade que levou o idoso à admissão no serviço. <i>Por exemplo: nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, assistência social, etc.</i>	0 (0)	01 (2,0)	03 (6,1)	13 (26,5)	32 (65,3)	91,8
Políticas e procedimentos						
3. É necessário fortalecer a integração entre o hospital e demais serviços de saúde para a continuidade do cuidado.	0 (0)	01 (2,0)	0 (0)	05 (10,2)	43 (87,8)	98,0
4. É necessária uma política de humanização dentro dos serviços de emergência para um cuidado mais humanizado ao idoso.	0 (0)	02 (4,1)	0 (0)	12 (24,5)	35 (71,4)	95,9
Sistema e processos do cuidado						
5. É necessário rever o dimensionamento da equipe de enfermagem frente às condições de superlotação do SE para um melhor atendimento ao idoso.	0 (0)	0 (0)	02 (4,1)	12 (24,5)	35 (71,4)	95,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

*1) Discordo plenamente; 2)Discordo; 3) Nem concordo, nem discordo; 4) Concordo; 5) Concordo plenamente

Na tabela 10, constatou-se que as seis questões que não haviam atingido consenso na primeira rodada entre os participantes, novamente não obtiveram consenso na segunda rodada, obtendo níveis mais baixos de concordância.

Tabela 10 – Apresentação estatística dos resultados da segunda rodada do painel Delphi, questões que não obtiveram consenso, Brasil, 2015

Questões	*Escala de Likert:					%
	1	2	3	4	5	
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	(4+5)
Sistemas e processo do cuidado						
18. É necessário que o serviço de emergência possua uma equipe interdisciplinar especializada em gerontologia/geriatria para dar suporte aos casos de idosos de alto risco e/ou maior fragilidade.	03 (6,1)	11 (22,4)	05 (10,2)	16 (32,7)	14 (28,6)	** 61,3
22. É necessário que o serviço de emergência possua um enfermeiro assistencial com formação especializada, ou devidamente capacitado, responsável pela aplicação dos instrumentos e protocolos de avaliação geriátrica.	03 (6,1)	12 (24,5)	06 (12,2)	19 (38,8)	09 (18,4)	** 57,2
Ações dos enfermeiros dos SE no atendimento a idosos						
36. Os enfermeiros realizam orientações aos idosos e seus familiares na alta do SE, esclarecendo os cuidados necessários para continuidade no domicílio ou unidade de saúde.	05 (10,2)	16 (32,7)	07 (14,3)	16 (32,7)	05 (10,2)	** 42,9
37. No momento da alta do SE, os enfermeiros realizam contato com a equipe serviço de saúde frequentado pelo idoso (ex.: unidade básica, estratégia de saúde da família, residencial geriátrico, <i>home care</i> , etc.) visando melhor transição e continuidade do cuidado aos idosos.	13 (26,5)	22 (44,9)	03 (6,1)	06 (12,2)	05 (10,2)	** 22,4
38. No SE em que atuo, os enfermeiros realizam a aplicação de escalas e instrumentos de avaliação de risco dos idosos admitidos no serviço. Ex.: <i>Protocolos de risco de quedas, úlceras por pressão, avaliação da dor, etc.</i>	11 (22,4)	14 (28,6)	05 (10,2)	15 (30,6)	04 (8,2)	** 38,8
39. Os enfermeiros buscam estratégias que promovam maior conforto e privacidade para os idosos, evitando sua permanência em corredores e nos ambientes de maior movimentação e ruídos.	02 (4,1)	12 (24,5)	04 (8,2)	29 (59,2)	02 (4,1)	** 63,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2015. *1) Discordo plenamente; 2)Discordo; 3) Nem concordo, nem discordo; 4) Concordo; 5) Concordo plenamente.

** Questões que não atingiram o consenso.

Portanto, ao término da segunda rodada do painel de opiniões, dos 11 itens apresentados aos especialistas, cinco obtiveram consenso, que foram as questões sugeridas

na rodada anterior. As duas questões relativas aos aspectos necessários para um atendimento amigável do idoso nos SE, rerepresentadas aos participantes, novamente não atingiram consenso. Os quatro itens referentes às ações dos enfermeiros também não obtiveram consenso. Desta forma, fez-se necessária a realização de uma terceira rodada do painel.

5.2.3 Resultados da terceira rodada do painel

Na terceira rodada, o questionário apresentado continha as seis questões que não obtiveram consenso na rodada anterior e seus respectivos percentuais de resposta. A escala de Likert foi reduzida de cinco para quatro alternativas em todas as questões. Desta forma, na Tabela 11 são apresentados os resultados obtidos por alternativas em cada questão. Na última coluna é apresentado o nível de concordância alcançado, correspondente a soma das alternativas 3 e 4 – “Concordo” e “Concordo plenamente”, respectivamente.

Tabela 11 – Apresentação estatística dos resultados da terceira rodada do painel Delphi, Brasil, 2015

Questões	*Escala de Likert:				%
	1	2	3	4	
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	(3+4)
Sistemas e processo do cuidado					
18. É necessário que o serviço de emergência possua uma equipe interdisciplinar especializada em gerontologia/geriatria para dar suporte aos casos de idosos de alto risco e/ou maior fragilidade.	02 (4,6)	12 (27,3)	27 (61,4)	03 (6,8)	** 68,2
22. É necessário que o serviço de emergência possua um enfermeiro assistencial com formação especializada, ou devidamente capacitado, responsável pela aplicação dos instrumentos e protocolos de avaliação geriátrica.	03 (6,8)	14 (31,8)	18 (40,9)	09 (20,5)	** 61,4
Ações dos enfermeiros dos SE no atendimento a idosos					
36. Os enfermeiros realizam orientações aos idosos e seus familiares na alta do SE, esclarecendo os cuidados necessários para continuidade no domicílio ou unidade de saúde.	06 (13,6)	18 (40,9)	17 (38,6)	03 (6,8)	** 45,4

37. No momento da alta do SE, os enfermeiros realizam contato com a equipe serviço de saúde frequentado pelo idoso (ex.: unidade básica, estratégia de saúde da família, residencial geriátrico, <i>home care</i> , etc.) visando melhor transição e continuidade do cuidado aos idosos.	18 (40,9)	20 (45,5)	05 (11,4)	01 (2,3)	** 13,7
38. No SE em que atuo, os enfermeiros realizam a aplicação de escalas e instrumentos de avaliação de risco dos idosos admitidos no serviço. Ex.: <i>Protocolos de risco de quedas, úlceras por pressão, avaliação da dor, etc.</i>	12 (27,3)	12 (27,3)	18 (40,9)	02 (4,6)	** 45,5
39. Os enfermeiros buscam estratégias que promovam maior conforto e privacidade para os idosos, evitando sua permanência em corredores e nos ambientes de maior movimentação e ruídos.	01 (2,3)	10 (22,7)	30 (68,2)	03 (6,8)	75

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

*1) Discordo plenamente; 2)Discordo; 3) Concordo; 4) Concordo plenamente.

** Questões que não atingiram o consenso.

A partir da apresentação estatística dos resultados obtidos na rodada anterior, os enfermeiros reavaliaram suas opiniões acerca dos seis itens reapresentados. Algumas questões encontraram maior concordância, enquanto a questão 37 – “*No momento da alta do SE, os enfermeiros realizam contato com a equipe serviço de saúde frequentado pelo idoso (ex.: unidade básica, estratégia de saúde da família, residencial geriátrico, home care, etc.) visando melhor transição e continuidade do cuidado aos idosos*” – teve o menor percentual de concordância, correspondente a 13,7%, encontrando que o percentual de discordância dos participantes neste item correspondeu a 86,4%.

Quanto às ações dos enfermeiros, na terceira rodada os participantes concordaram que os enfermeiros buscam estratégias que promovam maior conforto e privacidade para os idosos (questão 39), alcançando 75% de concordância. As demais questões permaneceram sem consenso de concordância, sendo então encerrado o painel Delphi.

5.3 Aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos SE

A partir do conhecimento e experiência dos especialistas, foram identificados 38 aspectos necessários para um atendimento amigo ao idoso nos serviços de emergência, com base nas quatro dimensões de um Hospital amigo do Idoso, descritas por Boltz et al., 2013, por meio do painel Delphi. A lista com todos os aspectos e suas respectivas dimensões são apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 – Aspectos necessários para um atendimento amigo ao idoso nos serviços de emergências, na perspectiva dos enfermeiros participantes. Brasil, 2015

Aspectos necessários para um atendimento amigo ao idoso nos SE	
Clima Social	É necessário suporte da instituição hospitalar na realização de treinamentos e capacitações aos profissionais, monitoramentos e disponibilidade de recursos visando uma comunicação terapêutica no atendimento de idosos e seus familiares.
	O atendimento aos idosos no serviço de emergência exige, dos seus profissionais, disposição e paciência para escutar os idosos.
	É necessário tolerância, por parte dos profissionais, diante das dificuldades de comunicação naturais da faixa etária e outras dificuldades relacionadas (ex.: demência, afasia, etc.)
	Os profissionais no serviço de emergência precisam estabelecer diálogo de forma efetiva, compassiva e respeitosa com os idosos e seus familiares/cuidadores, promovendo à expressão de suas necessidades.
	É necessário prover a todos os funcionários do SE, seja equipe de saúde, de gestão e outros, treinamentos de sensibilização para o envelhecimento, a fim de promover uma cultura "amiga do idoso" nas atividades realizadas pelo serviço, pelas diferentes equipes.
	É necessário estabelecer prioridades em conjunto com o idoso e sua família, envolvendo-os no processo de cuidado.
	É necessário, no serviço de emergência, atuação de um assistente social para suporte familiar e acompanhamento dos idosos atendidos no momento da alta.
	A presença de um acompanhante junto ao idoso atendido no serviço de emergência é de grande importância e, portanto, torna-se necessário assegurá-la durante o período de permanência do idoso no serviço.
	É necessário iniciar, desde a admissão do idoso no serviço, a educação dos familiares e cuidadores, para o planejamento da alta e suporte e apoio aos familiares.
Políticas e Procedimentos	É necessário no SE uma abordagem multidisciplinar na atenção ao idoso e sua família, para apoio à equipe do SE nas diferentes questões que envolvem o envelhecer, além da enfermidade que levou o idoso à admissão no serviço. Por exemplo: nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, assistência social, etc.
	É necessário integrar ao plano estratégico, visão e missão do hospital o compromisso na prestação de um cuidado "amigo do idoso".
	É necessário que os profissionais no serviço de emergência trabalhem respeitando o princípio da integralidade, vendo o idoso na sua totalidade e de forma contextualizada.
	É necessário incorporar à rotina dos serviços de emergência a avaliação de satisfação dos usuários idosos em relação ao atendimento recebido na emergência.
	É necessário desenvolver um programa de educação permanente interdisciplinar para os profissionais de saúde abordando as melhores práticas em saúde e envelhecimento.
	É necessário que as instituições hospitalares disponibilizem financiamentos para o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares relacionadas a ações e práticas em envelhecimento nos serviços de emergência, para avançarem na qualidade do cuidado prestado.
É necessário capacitar os profissionais de saúde no SE para o conhecimento dos programas de saúde existentes no município, as políticas destinadas à saúde das pessoas idosas e o seus direitos (por exemplo: Estatuto do Idoso).	

	É necessário suporte na tomada de decisões, envolvendo a participação dos idosos e respeitando suas escolhas e vontades em relação aos cuidados e tratamentos recebidos, se eles apresentarem capacidade para decidir.
	É necessário orientar e auxiliar o idoso no caso de encaminhamentos para outros serviços, obtenção de medicações e realização de consultas, exames e outros procedimentos.
	É necessário fortalecer a integração entre o hospital e demais serviços de saúde para a continuidade do cuidado.
	É necessária uma política de humanização dentro dos serviços de emergência para um cuidado mais humanizado ao idoso.
Sistema e Processos do Cuidado	O Serviço de Emergência deve utilizar estratégias para melhorar a comunicação entre a equipe da emergência e a equipe dos serviços comunitários de saúde (unidade de saúde, instituição de longa permanência para idosos, home care).
	É necessário capacitar os profissionais de saúde no SE para a identificação de situações de fragilidade dos idosos, inclusive as relacionadas à violência.
	É necessária a realização de Classificação de Risco por meio de protocolos, pelo profissional enfermeiro, para a agilização das reais urgências em idosos.
	É necessário implementar, na rotina do serviço de emergência, protocolos de avaliação geriátrica (como risco de quedas, avaliação da capacidade funcional, cognitiva, controle da dor, polifarmácia, prevenção de úlceras, etc.) para estabelecer melhores práticas baseadas em evidências e guiar o plano de cuidados mais adequado às suas necessidades.
	É necessário, durante o planejamento da alta dos idosos, realizar avaliação de risco, por meio de instrumento validado, para identificar aqueles com maiores riscos de retornarem ao SE ou de novas hospitalizações; dessa forma, os profissionais podem melhor orientá-los para a alta ao domicílio (ou unidade básica de saúde, instituição de longa permanência para idosos, etc.) sobre os cuidados necessários e a prevenção de novos eventos adversos.
	O plano de alta é de extrema importância para a continuidade dos cuidados ao idoso e, portanto, necessita do acompanhamento de um enfermeiro responsável, ou profissional devidamente capacitado, que realize as orientações necessárias a todos os idosos que receberem alta do serviço de emergência, e/ou seus familiares/cuidadores.
	É necessário um profissional responsável pela comunicação com a equipe de saúde de referência do idoso (ILPI, USF, UBS, Home Care, médico assistente, etc.) no momento da alta, transmitindo as informações via telefone, e-mail, ou outras tecnologias disponíveis sobre a admissão e permanência do usuário na emergência e a continuidade dos cuidados no serviço de atenção primária (sistema de referência e contrarreferência).
	É necessário que os serviços de atenção primária utilizem meios para transmitir as informações dos usuários idosos, em eventuais retornos e reinternações no serviço de emergência (fortalecimento do sistema de referência e contrarreferência), para facilitar o momento do atendimento no SE.
	É necessário que as orientações feitas no momento da alta sejam fornecidas e esclarecidas também por escrito e entregues ao idoso ou seu familiar/cuidador, junto a outras informações relevantes do atendimento recebido.
	É necessário rever o dimensionamento da equipe de enfermagem frente às condições de superlotação do SE para um melhor atendimento ao idoso.

Ambiente Físico	É necessária a utilização de linguagens e sinalizações adequadas a fim de melhor guiar os idosos na orientação do espaço no serviço de emergência.
	Os profissionais de saúde do serviço de emergência, nas suas diferentes categorias (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, entre outros), devem ser facilmente identificados por meio de crachás de identificação e uniformes.
	O ambiente do serviço de emergência necessita dispor de acesso à equipamentos de adaptação para os idosos, como andadores, bengalas e cadeiras de rodas.
	O ambiente no serviço de emergência deve ser organizado para a segurança e promoção da autonomia dos idosos, por meio de iluminação, redução de barulho, sinalização, corredores livres e outros elementos "amigáveis aos idosos", como corrimãos e barras de apoio.
	As salas do serviço de emergência devem dispor de mobília adequada para a promoção da segurança, autonomia e conforto dos idosos.
	O ambiente físico necessita de equipamentos que colaborem com a privacidade dos idosos, como o uso de cortinas e biombos.
	É necessário que o ambiente possua piso antiderrapante, visando diminuir o risco de quedas em idosos.
	É necessário que o ambiente possua infraestrutura e recursos disponíveis para suporte das equipes, como computadores, acessos a bases de dados, acesso à literatura atualizada e ferramentas de referência para avaliação em saúde.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

5.4. Ações dos enfermeiros no atendimento a idosos no SE

O estudo buscou, também, identificar as ações realizadas pelos enfermeiros no atendimento a idosos em serviços de emergência no Brasil. A partir da perspectiva dos enfermeiros especialistas, observou-se dificuldade de consenso sobre as ações realizadas. Não foram sinalizadas pelos participantes outras ações realizadas além das previamente estruturadas, apresentadas na 1ª rodada do painel. Os participantes concordaram com duas afirmativas:

- Os enfermeiros estimulam a presença do familiar ou cuidador do idoso no serviço de emergência, principalmente nos casos em que o idoso apresenta maior risco de desorientação e agitação (76,3% concordância na 1ª rodada);

- Os enfermeiros buscam estratégias que promovam maior conforto e privacidade para os idosos, evitando sua permanência em corredores e nos ambientes de maior movimentação e ruídos (após a 3ª rodada, atingiu 75% concordância).

As questões que não obtiveram consenso após as três rodadas do painel serão discutidas no capítulo seguinte.

5.5 Dificuldades encontradas no atendimento a idosos no SE

Todas as dificuldades apresentadas aos enfermeiros no painel Delphi tiveram consenso entre os mesmos, conforme apresentado anteriormente. A lista das dificuldades identificadas é apresentada no Quadro 3.

Quadro 3 - Dificuldades encontradas no atendimento a idosos no serviço de emergência, na perspectiva dos enfermeiros participantes, Brasil, 2015

Dificuldades encontradas no atendimento a idosos no serviço de emergência
- Há dificuldades de comunicação: os idosos e/ou familiares não sabem explicar sobre sua condição, comorbidades e medicações que utilizam.
- Há dificuldades de comunicação: os idosos e/ou familiares não são informados pela equipe sobre o estado de saúde e as opções de tratamento e cuidados adequados.
- Há dificuldades de comunicação por fatores decorrentes do envelhecimento/comorbidades do idoso: diminuição da acuidade auditiva, prejuízo cognitivo, afasia, entre outros.
- Há falta de protocolos validados que avaliem os riscos e direcionem melhor o atendimento e os cuidados com os idosos.
- Não há tempo e profissionais suficientes no serviço de emergência para atenderem as necessidades dos idosos, na sua complexidade.
- Há encaminhamentos inadequados: idosos que buscam ou retornam ao serviço de emergência por problemas que poderiam ser tratados nas unidades básicas de referência ou nas instituições de longa permanência para idosos/residenciais geriátricos.
- Há encaminhamentos inadequados: falta de informação e orientação aos idosos e familiares no momento da alta do serviço de emergência a fim de garantir a sua transição para a unidade de saúde de referência e a continuidade dos cuidados.
- O ambiente físico do serviço de emergência não possui equipamentos necessários de adaptação aos idosos (ex: barras de apoio, corrimãos, andadores) e mobília adequada (ex: poltronas, macas baixas) que promovam a segurança, autonomia e conforto dos idosos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

6 DISCUSSÃO

A discussão dos resultados será conduzida conforme as seções que constituíram o questionário: clima social, políticas e procedimentos, sistema e processos de cuidados, ambiente físico, ações dos enfermeiros de SE no atendimento a idosos, dificuldades encontradas no atendimento aos idosos no SE.

6.1 Discussão dos resultados para a dimensão “Clima Social”

Todas as questões relacionadas à dimensão “clima social” obtiveram consenso entre os enfermeiros, com elevados níveis de concordância (todas acima de 90%). O clima social relaciona-se às experiências derivadas de relações interpessoais (profissional/idoso/cuidador) e influências organizacionais. Evidencia-se no tratamento das pessoas idosas no hospital, no grau de conflito e estresse vividos no ambiente dos serviços de emergência (BOLTZ et al., 2013).

A questão referente ao suporte das instituições na realização de treinamentos e capacitações aos profissionais, visando uma comunicação terapêutica no atendimento ao idoso, obteve 97,2% de concordância, corroborando com as recomendações resultantes do estudo de Kelley et al. (2011). Também 95,8% dos enfermeiros concordaram na questão sobre a sensibilização ao envelhecimento para todos os profissionais e equipes no SE e a promoção de uma cultura amiga do idoso. Esse resultado corresponde ao descrito por Ryan et al. (2011) que identificaram que as habilidades e conhecimento dos recursos humanos são determinantes para o atendimento das necessidades emocionais e comportamentais na interação dos idosos com os profissionais de serviços de emergência. A sensibilização para o atendimento às pessoas idosas e as questões que envolvem o envelhecer deve iniciar desde a formação, para que sejam valorizadas na atuação profissional, porém ainda se observa uma formação pouco voltada para as necessidades frente ao envelhecimento.

Resultados de um estudo etnográfico realizado por Taylor, Rush e Robinson (2015) em um SE localizado em uma das regiões metropolitanas com maior número de idosos no Canadá, apontaram que nas experiências relatadas por enfermeiros, essa sensibilização torna-se um grande desafio devido à cultura desses serviços, que envolve processos muito dinâmicos, nos quais as “prioridades” são objeto de constante mudança - pois a cada momento novas prioridades podem surgir - somados a uma avaliação rápida, precisa e eficiente.

Destaca-se que, do total de enfermeiros participantes, 43% responderam não ter tido algum treinamento ou capacitação que abordasse questões do envelhecimento nas suas instituições, o que pode sugerir que, para uma importante parcela de instituições de saúde no Brasil, a qualificação do atendimento com foco nas necessidades dos idosos pode não ser, ainda, uma questão emergente. Acredita-se que a partir do incentivo, da discussão acerca do envelhecimento nos diferentes níveis de formação, desde a graduação, e não apenas na pós-graduação e na educação permanente, será possível o desenvolvimento de competências para melhorar as relações interpessoais e as experiências no atendimento a essa população.

As questões que envolvem o desenvolvimento de atitudes, como disposição e paciência para escutar os idosos, tolerância diante das dificuldades relacionadas (ex: demência, afasia, acuidade auditiva, etc.) e um diálogo respeitoso para com o idoso e seu familiar, obtiveram consenso, concordando com os achados relatados anteriormente por Witt et al. (2014) e outros achados na literatura internacional (SKAR; BRUCE; SHEETS, 2015).

Para Boltz et al. (2013), o respeito aos idosos foi descrito pelos enfermeiros como crítico ao cuidado dos idosos no SE, e foi relacionado a quatro categorias das questões inseridas ao “clima social”: a comunicação deficiente, a falta de informação, o suporte inadequado na tomada de decisões e falta de reconhecimento das famílias. “*Nós precisamos de padrões geriátricos para o SE, incluindo o padrão de respeito aos idosos*” (BOLTZ et al., 2013, p. 445). A falta de compaixão, atitudes de “discriminação” com idosos (por exemplo, gritar, como se todos fossem surdos) e as dificuldades relacionadas ao paciente, como afasia e demência, levam a uma comunicação deficiente.

A concordância dos participantes na questão “*é necessário estabelecer prioridades em conjunto com o idoso e sua família, envolvendo-os no processo de cuidado*” (nº7, questionário da 1ª rodada) denota a relevância atribuída ao clima social. A falta de informação em relação aos cuidados, medicações, tratamentos, que deveria ser fornecida ao idoso e seu familiar, contribui para sensações de perda do controle, perda da independência e também possível retorno ao serviço. O respeito também é necessário no suporte à tomada de decisões, isto é, respeito na participação do idoso com os cuidados e suas vontades em relação aos tratamentos que preferem receber; muitos profissionais dirigem-se diretamente ao familiar ou cuidador sem tentar um diálogo com o idoso (BOLTZ et al., 2013).

Sobre a atuação de um assistente social no SE para suporte familiar no momento da alta, a questão atingiu 98,6% de concordância entre os enfermeiros, porém resultou em alguns comentários e sugestões por parte dos participantes que levaram à elaboração de uma questão apresentada na segunda rodada, para contemplar o suporte familiar, orientações e acompanhamento dos idosos desde o momento da admissão no serviço de emergência, assim como a atuação de outros profissionais.

Na segunda rodada do painel, obtiveram consenso as questões: “*é necessário iniciar, desde a admissão do idoso no serviço, a educação dos familiares e cuidadores, para o planejamento da alta e suporte e apoio aos familiares*”, com 95,9% de concordância, e “*é necessário no SE uma abordagem multidisciplinar na atenção ao idoso e sua família, para apoio à equipe do SE nas diferentes questões que envolvem o envelhecer, além da enfermidade que levou o idoso à admissão no serviço*”, com 91,8% de concordância. As respostas dos enfermeiros nessas questões estão de acordo com resultados alcançados por Shanley et al. (2009) e Leah e Adams (2010) a partir de experiências de programas de avaliação de idosos na admissão ao SE, com uma abordagem multidisciplinar.

Os especialistas concordaram (91,7%) que a presença do acompanhante junto ao idoso no SE é de grande importância, sendo necessário assegurá-la durante a sua permanência no serviço. Esses resultados estão de acordo com o previsto na legislação brasileira, pois no Brasil, o Estatuto do Idoso assegura esse direito aos idosos, conforme Lei 10741: “*Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência*

em tempo integral, segundo o critério médico” (BRASIL, 2003, Art.16). Porém, observa-se nos cenários dos SE que, na prática da assistência, há dificuldade em garantir essas condições adequadas e o direito ao acompanhante dos idosos, devido à superlotação dos serviços.

Um estudo realizado no Brasil identificou que, para os idosos em um SE, o principal apoio recebido vem da família (SERBIM, 2013). A presença do familiar nos SE pode representar, por vezes, dificuldades para os profissionais, pois familiares/cuidadores requerem expectativas e demandas que, quando não atendidas, resultam em julgamentos, insatisfação e frustração. Para enfermeiros atuantes em um SE na Austrália, porém, os familiares possuem grande potencial para a promoção da segurança de idosos com vulnerabilidade e fragilidade, onde os profissionais podem encontrar um grande recurso para suporte em situações de alta demanda de trabalho, assim como reconhecem as alterações apresentadas pelo idoso, tendo conhecimento para ajudar no seu manejo, física e emocionalmente (GALLAGHER et al., 2014).

Nesse sentido, ressalta-se a importância de assegurar e incentivar a presença dos familiares/cuidadores dos idosos no SE, sobretudo os idosos com maior risco e fragilidade. Se a população está envelhecendo e vivendo mais, com maior número de problemas/condições de saúde, e se os idosos irão retornar às suas famílias, devemos contar com seu apoio e também dar o apoio necessário para que cuidem de seus entes e retornem aos seus domicílios, comunidades ou residenciais.

6.2 Discussão dos resultados para a dimensão “Políticas e Procedimentos”

Foram apresentadas, nesta dimensão, oito questões na 1ª rodada e duas na 2ª rodada; semelhante ao “clima social”, todas as questões relacionadas a “políticas e procedimentos” alcançaram consenso entre os enfermeiros. Essa dimensão envolve as normas e políticas de cada instituição que conduzem as equipes de saúde (BOLTZ et al., 2013).

Os especialistas concordaram (87,5%) que o compromisso com a prestação de um cuidado “amigo do idoso” deve ser integrado ao plano estratégico, visão e missão do

hospital, ratificando as recomendações feitas por Kelley et al. (2011) ao avaliar um SE em Ontario, Canadá. Ressalta-se que 4,2% dos enfermeiros discordaram nesta questão e 8,3% responderam “nem concordo, nem discordo”. Isso pode estar relacionado à falta de conhecimento acerca do termo “amigo do idoso” - por ser um conceito relativamente novo no Brasil - mas também a uma visão de que a pessoa idosa não necessita de um atendimento diferenciado dos outros adultos, não havendo distinção devido à faixa etária, e sim à condição clínica apresentada pelo usuário.

Os participantes concordaram (95,9%), na segunda rodada, que “*é necessária uma política de humanização dentro dos SE para um cuidado mais humanizado ao idoso*”. Os resultados correspondem ao preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS. Existente desde 2004, essa política tem o intuito de estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organização nos serviços, por meio da valorização dos sujeitos, com autonomia e protagonismo dos mesmos, em uma construção coletiva (BRASIL, 2004). Da mesma forma, o respeito à integralidade, sendo um dos princípios básicos que orientam a atenção à saúde no SUS (BRASIL, 1990), obteve consenso entre os enfermeiros, com 98,6% de concordância. Essas respostas estão coerentes com as políticas públicas existentes na realidade brasileira.

No entanto, um estudo problematiza a questão da percepção dos enfermeiros e sua participação política. Zem, Montezelli e Peres (2012) identificaram as percepções dos enfermeiros de um pronto socorro acerca da humanização e do acolhimento com classificação de risco, e afirmam que há um desconhecimento por parte dos profissionais acerca da PNH e denota que a visão dos mesmos era limitada apenas a um aspecto relacional da assistência, quando a prática da humanização deveria estar presente nos modos de pensar e agir, como construção coletiva nos diferentes processos de trabalho, desde o planejamento e a gestão (ZEM, MONTEZELLI, PERES, 2012). Este contraponto serve para reforçar a importância da participação dos enfermeiros como sujeitos produtores de saúde e de saber, buscando melhores condições de trabalho e novos modelos de cuidado.

A integralidade de assistência, de acordo com inciso II do Artigo 7º da Lei 8080/1990, é “*entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema*” (BRASIL, 1990). Neste sentido, integralidade não envolve

apenas o idoso no seu conjunto de necessidades, mas também no seu conjunto de serviços, a sua rede de atenção em saúde. Assim, na segunda rodada os enfermeiros também consideraram necessário “*fortalecer a integração entre o hospital e demais serviços de saúde para a continuidade do cuidado*”, com 98% de concordância. Esse resultado é semelhante ao encontrado em estudos internacionais, nos quais há grande preocupação não apenas na continuidade do cuidado, mas também na transição do cuidado (SHANLEY et al., 2008; PARKE; McCUSER, 2008; TERREL et al., 2009; KELLEY et al., 2011).

O suporte aos idosos para os encaminhamentos após o atendimento no SE é muito importante para evitar que o idoso retorne ao serviço. Assim, “*é necessário orientar e auxiliar o idoso no caso de encaminhamentos para outros serviços, para obtenção de medicações, realização de consultas, exames, etc.*” atingiu 98,6% de concordância entre os participantes do estudo, corroborando com os achados de Witt et al. (2014). Além disso, Terrel et al. (2009) identificaram, por meio de revisões da literatura e consenso de especialistas, indicadores de qualidade na transição do cuidado, reforçando a questão da comunicação entre os serviços e as orientações fornecidas por escrito para auxiliar o idoso nos encaminhamentos.

Os especialistas tiveram consenso em relação à incorporação da avaliação da satisfação dos usuários idosos no atendimento do SE (86,1%). Esse resultado é consistente com os outros estudos realizados na perspectiva dos idosos no SE (McCUSKER et al., 2012; COFFEY; McCARTHY, 2013; BULL; HANSEN; GROSS, 2000). A satisfação dos usuários no SE é um importante indicador de qualidade da assistência, e para os idosos está relacionada com melhores resultados no planejamento da alta. Nesse sentido, denota-se relevância a essa rotina para avaliação e identificação dos fatores que contribuem para a satisfação dos idosos, de modo a propor ações que atendam as expectativas e necessidades desses usuários.

Ainda, na perspectiva de atender as expectativas dos idosos, uma questão abordou a necessidade de suporte na tomada de decisões e atingiu consenso (94,4%) entre os enfermeiros, concordando com os aspectos trazidos por enfermeiros no estudo de Boltz et al. (2013). O respeito é necessário no suporte à tomada de decisões, isto é, respeito na participação do idoso com os cuidados e suas vontades em relação aos tratamentos que preferem receber, quando possuem capacidade de manifestá-la, estimulando a sua

autonomia; muitos profissionais dirigem-se diretamente ao familiar ou cuidador sem tentar um diálogo com o idoso (BOLTZ et al., 2013).

O desenvolvimento de programas interdisciplinares de educação permanente, abordando as melhores práticas em envelhecimento, foi considerado necessário pelos enfermeiros, reafirmando as recomendações encontradas na literatura nacional (WITT et al., 2014; SANTOS, 2012) e internacional (PARKE; McCUSKER, 2008; BAUMBUSCH; SHAW, 2011; KELLEY et al., 2011; OPAS, 2012; BOLTZ et al., 2013). Somado a este aspecto, foi obtido 97,2% de consenso em relação à capacitação sobre os programas de saúde existentes em cada município, as políticas e os direitos dos idosos. A educação permanente é fundamental dentro dos serviços de saúde, para o desenvolvimento e aprimoramento de competências profissionais e, neste caso, voltadas às necessidades do processo de envelhecimento e na atenção à saúde da pessoa idosa (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2012). Além disso, a capacitação profissional deve estar de acordo com a pactuação local, acerca dos programas e fluxos existentes em cada município, estado ou região, para melhor orientar os idosos nos encaminhamentos necessários.

Outra questão que obteve consenso entre os enfermeiros (94,4%) era relacionada à disponibilização de financiamentos e recursos, por parte das instituições hospitalares, para o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares que abordem ações e práticas em envelhecimento nos SE. Esse resultado é consistente com o descrito por Parke e McCusker (2008), que identificou recomendações políticas para o cuidado geriátrico em emergência baseadas em consenso de um painel de especialistas. Dentre as recomendações, são citados recursos para pesquisas com intuito de avanço na qualidade dos cuidados a idosos nos SE e suporte às inovações em saúde que evitem as internações de idosos. Ressalta-se que os cuidados devem ser construídos a partir de uma prática baseada em evidências (PARKE; McCUSKER, 2008; SHAPIRO; CLEVINGER; EVANS, 2012; HWANG et al., 2013).

Sendo assim, no presente estudo, deseja-se reforçar a relevância e a necessidade de ampliar as discussões sobre os recursos e financiamentos a pesquisas acerca do tema, pois mesmo que o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas seja mencionado nas diretrizes da PNSPI (BRASIL, 2006b), observa-se que no Brasil a literatura encontrada ainda é incipiente.

6.3 Discussão dos resultados para a dimensão “Sistemas e processos de cuidado”

Esta foi a dimensão com maior número de questões apresentadas, sendo 11 na primeira rodada, três na segunda (uma nova e duas que não atingiram consenso) e duas na terceira rodada, conforme apresentado nas tabelas anteriormente. As questões nessa dimensão envolvem a organização dos cuidados clínicos no SE e sua prestação, o acesso a melhores práticas em saúde, às parcerias entre instituição e comunidades, melhorando a qualidade do cuidado na instituição (BOLTZ, et al., 2013).

Dentre os processos de cuidado no SE, um dos primeiros é a classificação de risco. Os enfermeiros (94,4%) consideraram que é necessária a realização da classificação de risco por meio de protocolos para a agilização das reais urgências em idosos. Observa-se que este resultado está de acordo com a realidade encontrada nos SE, visto que a classificação de risco é um processo de responsabilidade dos enfermeiros, e vem sendo amplamente utilizado nas instituições, por meio de diferentes protocolos de classificação; trata-se de um processo dinâmico que se propõe a organizar os atendimentos conforme a gravidade clínica apresentada e não por ordem de chegada, garantindo o atendimento imediato nos casos de elevados riscos (NASCIMENTO et al., 2011; SOUZA et al. 2011; ZEM; MONTEZELLI; PERES, 2012).

Contudo, estudos contrapõem que esse processo de classificação de risco no SE pode significar mais tempo de espera e mais riscos para os idosos, que frequentemente apresentam necessidades clínicas e sociais complexas, que vão além da queixa clínica para o atendimento. A coleta do histórico de saúde pode ser dificultada devido ao declínio cognitivo e sensorial (LEAH; ADAMS, 2010). No estudo de Parke et al. (2012), enfermeiros pensam que, de maneira geral, os idosos comparecem ao SE por problemas crônicos e não urgentes; devido à apresentação atípica dos sintomas, que requer uma avaliação mais complexa e demorada, e à dificuldade em explicar os sintomas, muitos acabam sendo avaliados como tendo baixo risco e são submetidos a longos períodos de espera, além de admissões mais longas e maiores riscos de readmissões (GRUNEIR; SILVER; ROCHON, 2011; PARKE et al., 2012).

Nesse contexto, estudos sugerem a necessidade de uma avaliação geriátrica mais abrangente e propõem a sua implantação nos SE (PARKER; McCUSKER, 2008; TERREL et al. 2009, BAUMBUSCH; SAW, 2011; McCUSKER et al. 2012, HWANG et al., 2013; ELLIS; MARSHALL; RITCHIE, 2014). Os enfermeiros concordaram com a questão relativa à implementação de protocolos de avaliação geriátrica (como risco de quedas, capacidade funcional, controle da dor, risco para úlceras, etc.) no SE, corroborando com as recomendações descritas em diferentes países. No estudo de Boltz et al. (2013), os enfermeiros do SE demonstraram preocupação com idosos em relação às alterações mentais (em um ambiente agitado como o do SE), o uso inapropriado de medicações, as infecções urinárias, as úlceras por pressão, as quedas e a dor. Por isso, ressaltaram a necessidade de protocolos para avaliação cognitiva e manejo em situações de delirium, além de diretrizes sobre as melhores práticas para a detecção e prevenção de lesões de pele e estratégias para prevenção de quedas. Assim, uma avaliação geriátrica abrangente é fundamental para o planejamento dos cuidados, a efetividade dos tratamentos, a recuperação e o plano de alta em idosos.

Outro aspecto importante para a avaliação geriátrica, que obteve 97,2% de consenso entre os enfermeiros, foi relativo à capacitação dos profissionais no SE para identificação das situações de fragilidade dos idosos, inclusive as relacionadas à violência. Esse resultado está de acordo com o descrito por Storti et al. (2013), que identificou a fragilidade em idosos internados na unidade de emergência de um hospital em Ribeirão Preto. Os autores ressaltam que a identificação da fragilidade em idosos pode auxiliar os profissionais no planejamento e prestação dos cuidados a esses idosos, desacelerando esse processo; ainda, a não identificação pode levar a tomada de decisões tardias para as intervenções adequadas (STORTI et al., 2013; SHANLEY et al. 2009; LEAH; ADAMS, 2010).

Os enfermeiros concordaram (91,7%) quanto à necessidade de avaliação de risco dos idosos durante o planejamento da alta, para qualificar as orientações fornecidas, sobre os cuidados necessários e a prevenção de readmissões e eventos adversos. O resultado está de acordo com uma das estratégias do modelo de cuidado de um hospital amigo do idoso, proposto por Parke e Brand (2004), que é a avaliação de risco em idosos.

Porém, as autoras referem que essa avaliação deve ser aplicada o quanto antes, tendo assim mais tempo para o preparo de um plano de cuidados alternativo para atender às

vulnerabilidades dos idosos. Os indicadores de risco descritos são: consulta com o geriatra (se sim, por qual motivo/há quanto tempo); estado mental (histórico de episódios de confusão, habilidade para fornecer informações detalhadas, responder perguntas); ingestão de bebidas alcólicas (se sim, qual a quantidade/há quanto tempo); uso de medicações que agem no sistema nervoso central; mobilidade funcional (quanto consegue caminhar, se necessita do auxílio de equipamentos, quem irá ajudar na alta para casa); presença de comorbidades (particular atenção às doenças crônicas); condições de vida (mora sozinho(a), atividades que realiza, é cuidador de alguém em casa, recebe algum suporte); histórico recente de quedas (quantas no último mês/quais as circunstâncias); estado nutricional e número de admissões prévias (quantas no último ano). A presença de mais de um indicador na avaliação identifica o idoso com risco (PARKE; BRAND, 2004). A partir dos indicadores da avaliação, a equipe pode conduzir o plano de assistência e também os encaminhamentos para a alta.

Sobre o plano de alta, os participantes obtiveram consenso de 98,6% quanto à necessidade de acompanhamento por um enfermeiro responsável, ou profissional devidamente capacitado, para realizar as orientações necessárias a todos os idosos que receberem alta do SE, e/ou seus familiares/cuidadores, corroborando com os resultados obtidos nos estudos de Rogers (2009), Shanley et al. (2009), Baumbusch e Shaw (2011) e Aldeen et al. (2014), que apresentam resultados obtidos a partir das experiências de diferentes programas assistenciais direcionados aos idosos no SE, que promovem avaliações geriátricas, acompanhamento e planejamento da alta, dando suporte na comunicação com os familiares e com os serviços de referência dos idosos. A maioria dos programas possui um enfoque multidisciplinar, porém destacam os enfermeiros como os profissionais que frequentemente coordenam e executam as atividades (ROGERS, 2009; SHANLEY et al., 2009; TERREL et al., 2009; BAUBUSCH; SHAW, 2011; ALDEEN et al., 2014).

Ainda sobre a alta, uma questão sobre a necessidade de fornecimento, por escrito, das orientações recebidas na alta e outras informações sobre o atendimento recebido, entregues ao idoso e/ou familiar/cuidador, obteve 100% de concordância entre os enfermeiros. Essa resposta é semelhante aos resultados de Terrel et al. (2009), que construíram indicadores de qualidade para o cuidado geriátrico no SE a partir da literatura

científica e da opinião de especialistas; um dos indicadores de transição do cuidado é a transferência das informações relevantes por escrito ao serviço de origem do idoso. McCusker et al. (2012) também o utilizam como indicador para um instrumento de avaliação de um SE amigo do idoso. Profissionais de saúde justificam esse aspecto diante das dificuldades encontradas no atendimento dos idosos, pela falta de informações sobre a saúde do idoso ao chegarem no SE e também ao retornarem ao serviço de referência (KELLEY et al., 2011; BAUMBUSCH; SHAW, 2011; BOLTZ et al., 2013).

A transição do cuidado tem sido mencionada em diversos estudos em SE (PARKE, McCUSKER, 2008; TERREL et al., 2009; BOLTZ et al., 2013; HWANG et al., 2013), e envolve um conjunto de ações destinadas a promover uma passagem segura e oportuna dos usuários entre os diferentes setores de cuidados e serviços de saúde (NAYLOR; KEATING, 2008). Para idosos, o processo de transição do cuidado é de grande relevância, pois de maneira geral apresentam múltiplas doenças crônicas, com diferentes tratamentos, e acessam diferentes serviços de saúde conforme as suas necessidades. As dificuldades ou mesmo a falta de suporte nas transições têm sido relacionadas com o retorno de idosos aos SE, novas hospitalizações e outros eventos adversos (NAYLOR; KEATING, 2008; GRUNEIR; SILVER; ROCHON, 2011).

Nesse contexto, três questões que obtiveram consenso entre os participantes estão relacionadas à comunicação entre os serviços de saúde, que é um fator crucial para a qualidade da transição do cuidado (COLEMAN et al., 2002). Os enfermeiros concordaram que o SE deve utilizar estratégias para comunicação com a equipe do serviço de referência do idoso (por exemplo, ILPI, UBS, USF, home care, médico assistente, entre outros) e também quanto à necessidade de um profissional do SE responsável por essa comunicação no momento da alta, transmitindo as informações pertinentes para a continuidade dos cuidados nos serviços de atenção primária ou de referência para o idoso. Ainda, todos os enfermeiros concordaram que os serviços de atenção primária, da mesma forma, necessitam utilizar meios para transmitir as informações dos usuários idosos em eventuais retornos ou reinternações no SE, para facilitar o seu atendimento. Esses resultados reforçam práticas utilizadas em modelos de cuidado alternativos para idosos em SE (ROGERS, 2009; LEAH; ADAMS, 2010; JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2012; BAUMBUSCH; SHAW, 2011; STREET et al., 2015), no entanto, outros estudos reconhecem a falta dessas práticas nos

SE, correspondendo a um importante desafio para qualificar o atendimento de idosos e suas experiências nos SE (KELLEY et al., 2011; BOLTZ et al., 2013; HWANG et al., 2013).

No Brasil, um estudo analisou o mecanismo de contrarreferência entre um SE e Estratégias de Saúde da Família (ESF) (DAY, 2013). Esse mecanismo visa à articulação dos serviços na rede de saúde, nos diferentes níveis de atenção, fortalecendo a integração dos mesmos. O estudo não teve enfoque em usuários idosos, mas sim na perspectiva dos profissionais de SE e ESF, contudo, também identificou fragilidades e dificuldades na comunicação entre os profissionais de ambos os serviços. Ressalta-se que a não incorporação desta prática de contrarreferência pode estar relacionada à falta de conhecimento da sua importância e dos resultados positivos que ela pode alcançar (DAY, 2013).

Um fator fundamental para uma assistência adequada nos serviços de saúde é a disponibilização de recursos humanos. Os enfermeiros obtiveram consenso (95,9%) quanto à necessidade de rever o dimensionamento da equipe de enfermagem, frente às condições do SE, para um melhor atendimento ao idoso. Esse resultado reforça os achados de Schmoeller e Gelbcke (2013) em um SE de um hospital universitário em Santa Catarina, de que o dimensionamento de enfermagem é uma grande preocupação e dificuldade para os gestores, pois envolve múltiplas facetas em um trabalho extremamente dinâmico e de difícil mensuração. No Canadá, idosos e profissionais no SE percebem a escassez de pessoal e uma alta carga de trabalho (KELLEY et al., 2011), sendo uma realidade existente não apenas no Brasil.

Além disso, está diretamente relacionado à organização do processo de trabalho e também à segurança e qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem. Schmoeller e Gelbcke (2013) apontam que, além de aspectos quantitativos, indicativos qualitativos devem ser considerados no dimensionamento de enfermagem em SE, como a dinâmica, a missão da instituição e os modelos assistenciais. Sendo assim, ao pensarmos em modelos de cuidado alternativos para idosos e outros aspectos relacionados a um atendimento amigo do idoso no SE, há que se avaliar e aprofundar a questão do dimensionamento da equipe de enfermagem.

Duas questões apresentadas nessa dimensão não alcançaram consenso entre os enfermeiros após serem apresentadas nas três rodadas do painel Delphi. Uma questão

referente à disponibilidade de um enfermeiro com formação especializada (ou devidamente capacitado), responsável pela aplicação de instrumentos e protocolos de avaliação geriátrica, obteve 56,9%, 61,3% e 61,4% de concordância na primeira, segunda e terceira rodadas, respectivamente. Portanto, não houve mudança significativa de opinião após cada rodada.

Esse resultado pode sugerir diferentes aspectos a serem discutidos. Primeiro, a presença de um profissional com formação especializada pode ser uma demanda difícil de ser atendida nos SE na realidade brasileira. Não foram encontrados dados consistentes sobre o total de enfermeiros com formação especializada nos SE no Brasil, nem o total com formação especializada em gerontologia, visto que essa ainda é recente no país. Contudo, entende-se que os enfermeiros são profissionais com formação generalista e, portanto, com conhecimentos e habilidades necessários para prestar assistência nas diferentes situações e demandas de saúde, para diferentes faixas etárias. Acredita-se, então, que a ênfase na capacitação dos profissionais inseridos nos serviços, por meio de treinamentos e programas de educação permanente, pode suprir essa demanda e atender à necessidade de implantação de rotinas para avaliação geriátrica nos SE.

Outro aspecto que pode ser sugerido diante das respostas dos enfermeiros é de que talvez os profissionais não concordem que essas rotinas sejam de responsabilidade dos enfermeiros, visto que os mesmos concordaram com uma questão referente à implantação dessas rotinas no SE, somado ao exposto anteriormente sobre o dimensionamento de enfermagem e à carga de trabalho no SE (SCHMOELLER; GELBCKE, 2013). Embora as experiências de outros países tenham encontrado resultados positivos com a implantação dessas práticas por meio dos enfermeiros, destaca-se que todas estão atreladas a uma atuação multidisciplinar e na maioria inseridos em modelos de cuidado e programas assistenciais voltadas aos idosos (ROGERS, 2009; SHANLEY et al., 2009; BAUMBUSCH; SHAW, 2011; ALDEEN et al., 2014; STREET et al., 2015).

Outra questão que não atingiu consenso entre os participantes, foi referente à necessidade de uma equipe interdisciplinar especializada em gerontologia/geriatria para suporte aos casos de idosos de alto risco e fragilidade, com 63,9%, 61,3% e 68,2% de concordância na primeira, segunda e terceira rodadas, respectivamente. Esse resultado sugere, novamente, relação com a situação da formação especializada no Brasil,

considerando que, na segunda rodada, uma questão inserida relativa à necessidade de uma abordagem multidisciplinar na atenção ao idoso e sua família para apoio à equipe do SE, obteve 91,8% de consenso entre os mesmos participantes.

Ainda que a maioria dos estudos internacionais realizados na ótica dos idosos, em SE, vincule práticas e intervenções a equipes especializadas em gerontologia, no Brasil, observa-se uma lacuna importante acerca do tema. Porém, denota-se relevância na abordagem interdisciplinar no cuidado ao idoso, com intuito de realizar uma avaliação holística e direcionada às questões do envelhecimento, promovendo um cuidado integral e um atendimento resolutivo, em consonância com as políticas de saúde no Brasil. Idosos frequentemente apresentam múltiplos problemas de saúde que perpassam diferentes domínios, logo, também necessitam de múltiplos profissionais para melhor avaliá-los e responder as suas necessidades (ELLIS; MARSHALL; RITCHIE, 2014).

As experiências descritas por programas assistenciais nos países desenvolvidos têm demonstrado que, por meio de avaliações geriátricas adequadas, identificação de riscos, estratégias de suporte na transição do cuidado é possível diminuir o número de retornos dos idosos aos SE, evitar admissões desnecessárias, obter maior satisfação dos idosos e reduzir custos hospitalares (ROGERS, 2009; SHANLEY et al., 2009; BAUMBUSCH; SHAW, 2011; ASHA; AJAMI, 2013; ALDEEN et al., 2014; STREET et al., 2015). Portanto, estes estudos oferecem diferentes exemplos que podem servir de motivação para novas práticas nos SE brasileiros, aliadas à realidade de cada instituição.

6.4 Discussão dos resultados para a dimensão “Ambiente físico”

A dimensão relativa ao ambiente físico obteve consenso entre os participantes nas sete questões apresentadas, com elevados níveis de concordância (>90%). Essa dimensão envolve os recursos físicos e arquitetônicos que afetam a segurança, o conforto, a orientação e a manutenção das habilidades funcionais do idoso, conforme Boltz et al. 2013.

Os idosos podem apresentar diversas alterações fisiológicas potenciais que envolvem alterações visuais, auditivas, cognitivas, musculoesqueléticas e outras

decorrentes da polifarmácia. Por esses motivos, denota-se relevância ao item “*o ambiente no SE deve ser organizado para a segurança e promoção da autonomia dos idosos, por meio de iluminação, redução de barulho, sinalização, corredores livres e outros elementos "amigáveis aos idosos", como corrimãos e barras de apoio*”, corroborando com as recomendações descritas por Parke e Friesen (2007), que construíram um guia sobre os componentes físicos para hospitais amigos do idoso. Contudo, observa-se preocupação com a realidade encontrada nos SE, que geralmente tem um ambiente inapropriado e inseguro para os idosos, por ser agitado, ruidoso, com superlotação de pessoas, onde muitas vezes os idosos não ficam à vista dos profissionais e há preocupação com quedas, e essa realidade é observada em nível nacional (NASCIMENTO et al., 2011; RAMOS et al., 2011) e internacional (GRUNEIR; SILVER; ROCHON, 2011; KELLEY et al., 2011; BOLTZ et al., 2013).

Tendo em vista estes cenários, foram identificados pelos enfermeiros aspectos que visam à prevenção de quedas, como a utilização de piso antiderrapante, com 98,6% de concordância, e a disposição de mobília adequada para promoção da segurança, autonomia e conforto aos idosos, com 97,2% de concordância, confirmando resultados descritos anteriormente na literatura (RAMOS et al., 2011; JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2012; SHAPIRO; CLEVINGER; EVANS, 2012; WOO; MAK; YEUNG, 2013; BOLTZ et al., 2013). São citadas as poltronas reclináveis e colchões grossos, para promoção do conforto e redução da dor nos idosos; as cadeiras com apoio de braço, para firmarem-se ao levantar; é recomendável, também, evitar mobílias com rodízios em base, pois podem não oferecer apoio e firmeza (PARKE; FRIESEN, 2007; RAMOS et al. 2011; CLEVINGER; EVANS, 2012). Além da segurança e conforto, uma questão obteve consenso quanto ao uso de equipamentos que contribuam para a privacidade dos idosos, como as cortinas e biombos, com 98,6% de concordância. A manutenção da privacidade é muito importante, pois no ambiente do SE os espaços são frequentemente superlotados e compartilhados entre os usuários, inclusive os sanitários. Para os idosos, a falta de privacidade, somada ao ambiente agitado, pode levar à desorientação e sensação de incapacidade, perda da autonomia (PARKE; CHAPPEL, 2010).

Dentre as alterações visuais fisiológicas ao processo de envelhecimento, os idosos podem manifestar: diminuição do campo de visão, percepção de profundidade distorcida,

visão das cores diminuídas, aumento da sensibilidade à claridade, ao brilho, entre outros. Por isso, a iluminação deve ser clara o suficiente, porém uniforme e suave, procurando evitar a presença de reflexos e minimizar brilhos (PARKE; FRIESEN, 2007; RAMOS et al., 2011). Parke e Friesen (2007) ainda ressaltam em seu guia que, sempre que possível, deve-se optar pela iluminação natural, e que as entradas dos serviços e de suas repartições devem ter uma iluminação mais clara.

Além disso, alterações cognitivas são frequentes em idosos, como memória diminuída, o processamento das informações é mais lento, as habilidades na comunicação podem ser alteradas, as dificuldades de orientação em tempo e espaço e outras alterações apresentadas nos diferentes estágios de demência (GRUNEIR; SILVER; ROCHON, 2011). As questões do ambiente físico que procuram atender a essas necessidades são referentes à utilização de linguagens e sinalizações nos diferentes setores do SE– como uso de cartazes, calendários, relógios, mapas “você está aqui”, etc. – e à identificação dos profissionais do serviço, por meio de crachás e uniformes, ambas com 98,6% de concordância; as respostas estão coerentes com as recomendações descritas na literatura (PARKE; FRIESEN, 2007; JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2012; WOO; MAK; YEUNG, 2013).

Os enfermeiros também concordaram que o SE necessita dispor de equipamentos de adaptação aos idosos, como andadores, bengalas, cadeiras de rodas e outros que facilitem a mobilização e acesso do idoso. Esses equipamentos são necessários diante das alterações no sistema musculoesquelético, que envolvem a diminuição da força muscular, da flexibilidade e da coordenação motora fina, perda de equilíbrio e aumento da fadiga, entre outras, frequentes entre os idosos. Para McCusker et al. (2012), a disponibilidade dos equipamentos é um dos indicadores avaliados em um instrumento de avaliação de um SE amigo do idoso proposto pelos autores. Os resultados também são semelhantes aos indicados no guia de recomendações desenvolvido por Parke e Friesen (2007). Parke e Brand (2004) afirmam que o investimento nesses equipamentos para idosos contribuem com a promoção de sua independência, facilitando a mobilidade. Ressalta-se, então, que sua disponibilidade estará diretamente relacionada à realidade e recursos das instituições (PARKE; FRIESEN, 2007; McCUSKER et al., 2012).

Os participantes concordaram (98,6%) que o ambiente no SE necessita de infraestrutura e recursos disponíveis para o suporte às equipes, como computadores, acesso

à literatura atualizada e outras ferramentas para avaliação em saúde, reafirmando aspectos descritos anteriormente em relação ao acesso às melhores práticas e atualização dos profissionais sobre o envelhecimento.

Sendo assim, na dimensão de ambiente físico observa-se que os aspectos identificados pelos enfermeiros estão de acordo com as recomendações da literatura e, de maneira geral, são aspectos que favorecem a outros usuários no SE, além dos idosos. Vistas as alterações decorrentes do envelhecimento e suas necessidades de mudanças no ambiente físico dos serviços, ressalta-se que o processo de envelhecimento ocorre a todos, por isso as manutenções das estruturas físicas são também em prol a todos os usuários.

6.5 Discussão dos resultados das ações dos enfermeiros de SE no atendimento a idosos e as dificuldades encontradas

O estudo se propôs também a identificar ações dos enfermeiros de SE no atendimento aos idosos e as dificuldades encontradas nesse atendimento. O questionário pré-estruturado apresentado aos enfermeiros indicava cinco ações dos enfermeiros no cuidado aos idosos, que envolviam orientações na alta do SE, contato com a equipe de referência no momento da alta, aplicação de escalas e instrumentos de avaliação geriátrica (como protocolos de risco de quedas, úlceras de pressão, avaliação da dor, etc.), estratégias de promoção do conforto e da privacidade e o estímulo da presença do familiar/cuidador do idoso no SE, todas descritas na literatura e discutidas nas seções anteriores; os enfermeiros também poderiam sugerir novos itens conforme as suas experiências para identificar outras ações realizadas. Porém, não emergiram outras ações após a primeira rodada.

Assim, os resultados do painel alcançaram consenso em apenas duas ações. “*Os enfermeiros estimulam a presença do familiar ou cuidador do idoso no SE, principalmente nos casos em que o idoso apresenta maior risco de desorientação e agitação*” atingiu 76,3% de concordância na primeira rodada, o que demonstra uma aproximação com um dos princípios gerontológicos, que é o envolvimento da família. Conforme mencionado anteriormente, a família é a principal fonte de apoio dos idosos (SERBIM, 2013). Contudo,

cabe ressaltar que, mais do que estimular a presença do familiar/cuidador, deve ser estimulado o seu envolvimento em todos os estágios do cuidado, e os processos de cuidado centrados no binômio idoso/família (PARKE; BRAND, 2004).

Após três rodadas do painel, os participantes obtiveram consenso de que “*Os enfermeiros buscam estratégias que promovam maior conforto e privacidade para os idosos, evitando sua permanência em corredores e nos ambientes de maior movimentação e ruídos*”, com 75% de concordância na última rodada. As experiências dos idosos em SE podem ser muito conflituosas devido ao maior tempo de permanência, a mobilidade restrita, o desconforto físico, o ambiente agitado, que contribuem para a desorientação, aumento da dor (GRUNEIR; SILVER; ROCHON, 2011), por isso a ação referente às estratégias de maior conforto e privacidade podem minimizar esses problemas.

As demais ações apresentadas referentes ao fornecimento de orientações na alta do SE, ao contato com a equipe de saúde do serviço de referência na alta e a aplicação de escalas e instrumentos de avaliação geriátrica não obtiveram consenso. Ainda, observou-se que a cada rodada, a partir da apresentação das respostas anteriores, os percentuais de concordância foram diminuindo. Esses resultados indicam uma relação com as dificuldades identificadas neste estudo, apresentadas no Quadro 3.

Considerando que as dificuldades identificadas pelos enfermeiros foram amplamente discutidas anteriormente, entre as seções de cada dimensão de cuidado, sugere-se uma reflexão acerca “do que é necessário” *versus* “o que é realizado”. Múltiplos aspectos são necessários para uma mudança de filosofia, de organização e de processos de trabalho no SE, e os enfermeiros reconhecem isso; contudo, o senso comum não é igual à prática comum.

Parke e Hunter (2014) discutem esses aspectos acerca dos cuidados aos idosos nos hospitais. As autoras consideram que a cultura reproduzida nas instituições hospitalares valoriza avaliações clínicas com enfoque diagnóstico e de tratamento de problemas agudos e com pouca ênfase na capacidade funcional dos idosos; à medida que a o tratamento e a cura são priorizados, a cultura biomédica é reforçada. As intervenções em emergência possuem um importante papel quando o idoso encontra-se em situação clínica aguda, ou crônica agudizada, porém as dificuldades surgem ao valorizar mais essas intervenções do que práticas sensíveis aos princípios gerontológicos, com um enfoque funcional (PARKE;

HUNTER, 2014). Sendo assim, é preciso compreender que a prática e a assistência aos idosos é complexa e envolve dimensões econômicas, sociais e políticas em saúde. Para isso, um primeiro passo deve ser dado no sentido de conciliar as diferentes práticas, integrando os princípios gerontológicos na assistência aos idosos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar e analisar aspectos necessários para um atendimento amigável do idoso nos SE, a partir da opinião de enfermeiros, de diferentes regiões do Brasil, por meio da Técnica Delphi.

O processo metodológico demandou períodos prolongados nas diferentes etapas, desde a seleção dos participantes até o aceite dos mesmos para participação no estudo. Ainda, houve abstenções entre as rodadas do painel. Observou-se maior abstenção na primeira rodada, frequentemente esperada para estudos Delphi, porém com um índice acima do descrito na literatura. O índice de abstenções na segunda rodada foi próximo ao descrito por Wright e Giovinazzo (2000), de 20 a 30%. A última rodada obteve menor número de abstenções entre os participantes. Apesar dessas dificuldades, o estudo contou com a participação de enfermeiros com vasta experiência e de abrangência nacional. O anonimato foi uma vantagem permitindo a expressão da opinião dos participantes e o estabelecimento de consenso acerca dos aspectos apresentados.

A maioria das questões obteve consenso entre os enfermeiros, sinalizando que os resultados do estudo foram consistentes com os achados na literatura nacional e internacional. Contudo, os participantes discordaram quanto às ações realizadas pelos enfermeiros no atendimento aos idosos nos SE, o que evidencia uma fragilidade na assistência que tem sido ofertada a essa população.

Os aspectos identificados no estudo foram agrupados em dimensões centrais de hospitais amigos do idoso, que envolvem o clima social, políticas e procedimentos, sistemas e processos de cuidado e ambiente físico. Porém, ressalta-se que essas dimensões são inter-relacionadas; por isso, diversas questões traziam elementos que também eram relacionados a outras dimensões.

Quanto ao clima social, considera-se que a cultura dos SE não é favorável aos idosos, porém atitudes que envolvem o respeito, o diálogo e o envolvimento dos familiares no cuidado somados ao conhecimento e sensibilização dos trabalhadores contribuem para que as experiências vividas pelos idosos nesses serviços sejam mais positivas.

Na dimensão de políticas e procedimentos uma questão premente reforça o compromisso com uma assistência amigável do idoso integrada aos planos estratégicos das instituições. As mudanças nos perfis epidemiológicos decorrentes do envelhecimento populacional refletem diretamente nas práticas dos serviços de saúde, logo, também devem ser contempladas na formação dos seus profissionais. Assim, considera-se essencial a sensibilização dos profissionais acerca do envelhecer e investimentos em educação permanente, voltados à avaliação dos idosos nos SE.

Para ser “amigo do idoso” é preciso olhá-lo para além de uma doença, ou múltiplas doenças, é necessário um olhar holístico, para que se consiga identificar suas necessidades e melhor atendê-las. Dentre os resultados identificados, foi reforçada a importância de práticas que avaliem a capacidade funcional dos idosos e que visem manter a sua funcionalidade e autonomia, estimulando um envelhecimento ativo. Além disso, processos que envolvam o suporte ao idoso e sua família na transição do cuidado devem ser estimulados e fortalecidos, a fim de superar fragilidades na rede de atenção do SUS, que se encontra desarticulada no cenário brasileiro, e uma ferramenta efetiva para esse processo é a comunicação entre os serviços. Os aspectos do ambiente físico do SE também obtiveram consenso nas respostas dos participantes do estudo. Ressalta-se que os aspectos identificados nessa dimensão podem favorecer a todos os usuários do SE, contudo tornam-se fundamentais os recursos financeiros para as manutenções das estruturas físicas.

A equipe de enfermagem é destacada pela capacidade de atender às necessidades de cuidado dos idosos em todos os níveis de atenção. A inserção dos enfermeiros no gerenciamento, planejamento e assistência possibilita, a esses profissionais, grande potencial para mudanças e melhorias na qualidade da assistência. No entanto, destaca-se a importância da abordagem interdisciplinar na atenção ao idoso e, nesse sentido, sugere-se a realização de estudos que envolvam também a participação de outros profissionais de saúde nesse contexto.

Uma importante limitação encontrada foi a escassez de estudos sobre o tema, especialmente no âmbito nacional, o que sinaliza uma grande lacuna no conhecimento. Desta forma, este estudo não esgota as discussões acerca do assunto, mas reforça a necessidade de realização de novos estudos que busquem explorar ações para um cuidado mais adequado aos idosos, assim como modelos alternativos de cuidado.

Os resultados deste estudo sugerem indicadores para a qualidade da assistência aos idosos no SE. Portanto, os indicadores apontados podem ser utilizados para embasar ações que visem à formação de serviços amigos do idoso, como a construção de *check-list* e instrumentos de avaliação e embasamento para o fortalecimento de políticas públicas voltadas aos idosos no contexto dos SE.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, A. M. **Usuários frequentes de um serviço de urgência: fatores associados e motivos de busca por atendimento.** 2012. 147 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- ALDEEN, A. Z. et al. Geriatric emergency department innovations: preliminary data for the geriatric nurse liaison model. **Journal of the American Geriatrics Society**, Malden, v. 62, no. 9, p. 1781-1785, Sept. 2014.
- AMINZADEH, F.; DALZIEL, W. B. Older adults in the emergency department: a systematic review of patterns of use, adverse outcomes, and effectiveness of interventions. **Annals of Emergency Medicine**, St. Louis, v. 39, no. 3, p. 238-247, 2002.
- ARTHUR, C.; LEVETT-JONES T.; KABLE, A. Quality indicators for the design and implementation of simulation experiences: a delphi study. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 33, no. 11, p. 1357-1361, 2013.
- ASHA, S. E.; AJAMI, A. Improvement in emergency department length of stay using early senior medical assessment and streaming model of care: a cohort study. **Emergency Medicine Australasia**, Wes Melbourne, v. 25, no. 5, p. 445-451, 2013.
- BAUMBUSCH, J.; SHAW, M. Geriatric emergency nurses: addressing the needs of an aging population. **Journal of Emergency Nursing**, Des Plaines, v. 37, no. 4, p. 321-327, 2011.
- BOLTZ, M. et al. Care of the older adult in the emergency department: nurses views of the pressing issues. **The Gerontologist**, Cary, v. 53, no. 3, p. 441-453, 2013.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 03 out. 2003. Seção 1, p. 1-6.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set.1990. Seção 1, p. 18055.
- BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 fev. 1998. Seção 1, p. 3-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 3. ed. ampl. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 jul. 2011. Seção 1, p. 69-70.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 out. 2006b. Seção 1, p. 142-145.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 fev. 2006c. Seção 1, p. 43-51

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes para pesquisa com seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização - a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, 2004.

BULL, M. J.; HANSEN, H. E.; GROSS, C. R. Predictors of elder and family caregivers satisfaction with discharge planning. **Journal of Cardiovascular Nursing**, Philadelphia, v. 14, no. 3, p. 76-87, 2000.

CARRET, M. L. V. et al. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl 1, p. 1069-1079, 2011.

CARRET, M. L. V.; FASSA, A. G.; KAWACHI, I. Demand for emergency health service: factors associated with inappropriate use. **BMC Health Services Research**, London, v. 7, no. 131, 2007.

CASTRO, A. V.; REZENDE, M. A técnica delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 429-434, 2009.

- CHANG, A. M. et al. A Delphi study to validate an advanced practice nursing tool. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 66, no. 10, p. 2320-2330, 2010.
- CHIOU, S. T.; CHEN, L. K. Towards age-friendly hospitals and health services. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, Amsterdam, v. 49, no. 2, p. 53-56, 2009.
- COFFEY, A.; McCARTHY, G. M. Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services. **International Journal of older People Nursing**, Oxford, v. 8, no. 2, p. 104-115, 2013.
- COLEMAN, E. A. et al. Development and testing of a measure designed to assess the quality of care transitions. **International Journal of Integrated Care**, Utrecht, v. 2, e02, 2002.
- DAY, C. B. **Contrarreferência de usuários de um serviço de urgência para estratégias de saúde da família de Porto Alegre**. 2013. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- ELLIS, G.; MARSHALL, T.; RITCHIE, C. Comprehensive geriatric assessment in the emergency department. **Clinical Interventions in Aging**, Auckland, v. 9, p. 2033-2043, 2014.
- EMERGENCY NURSES ASSOCIATION. **Care of older adults in the emergency setting**: position statement. Des Plaines, 2003. Disponível em: <<https://www.ena.org/SiteCollectionDocuments/Position%20Statements/Archived/CareoftheOlderAdultEmergencySetting.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2013.
- GALLAGHER, R. et al. Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people. **Nursing & Health Sciences**, Carlton, v. 16, no. 4, p. 449-453, 2014.
- GARLET, E.R. **O processo de trabalho da equipe de saúde de uma unidade hospitalar de atendimento às urgências e emergências**. 2008. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- GIOVINAZZO, R. A. Modelo de aplicação da metodologia Delphi pela Internet: vantagens e ressalvas. **Administração Online**, São Paulo, v. 2, n. 2, 2001. Disponível em: <http://www.fecap.br/adm_online/art22/renata.htm>. Acesso em: 16 nov. 2013.
- GONÇALVES, A. V. F. **Avaliação do acolhimento à pessoa idosa no serviço de emergência no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. 2012. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

GRUNEIR, A.; SILVER, M. J.; ROCHON, P. A. Emergency department use by older adults: a literature review on trends, appropriateness and consequences of unmet health care. **Medical Care Research and Review**, Thousand Oaks, v. 68, no. 2, p. 131-155, 2011.

HAIR, J.F. Jr. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005. p. 471

HASSON, F.; KEENEY, S.; MCKENNA, H. Research guidelines for the Delphi survey technique. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 32, no. 4, p. 1008-1015, 2000.

HOYT, K. S. et al. Nurse practitioner Delphi study: competencies for practice in emergency care. **Journal of Emergency Nursing**, Des Plaines, v. 36, no. 5, p. 439-449, Sept. 2010.

HSU, C. C.; SANDFORD, B. A. The Delphi technique: making sense of consensus. **Practical Assessment, Research & Evaluation**, v. 12, no. 10, p. 1-7, 2007.

HWANG, J.; CHANG, H. Understanding non-emergency patients admitted to hospitals through the emergency department for efficient ED functions. **Journal of Emergency Nursing**, Des Plaines, v. 36, no. 3, p. 196-202, 2010.

HWANG, U. et al. Transforming emergency care for older adults. **Health Affairs**, Milwood, v. 32, no. 12, p. 2116-2121, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse do censo demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2013.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Age-friendly nursing interventions in the management of older people in emergency departments. **Nursing & Health Sciences**, Carlton, v. 14, no. 2, p. 272-274, 2012.

KELLEY, M. et al. Senior-friendly emergency department care: an environmental assessment. **Journal of Health Services Research & Policy**, Edinburgh, v. 16, no. 1, p. 6-12, 2011.

LEAH, V.; ADAMS, J. Assessment of older adults in the emergency department. **Nursing Standard**, London, v. 24, no. 46, p. 42-45, 2010.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 13-19, 2007.

McCUSKER, J. et al. The elder-friendly emergency department assessment tool: development of a quality assessment tool for emergency department-based geriatric care. **Journal of the American Geriatrics Society**, Malden, v. 60, no. 8, p. 1534-1539, 2012.

NASCIMENTO, E. R. P. et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 4, p. 597-603, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/11812>>. Acesso em: 20 maio 2015.

NAYLOR, M.; KEATING, S. A. Transitional care: moving patients from one care setting to another. **American Journal of Nursing**, New York, v. 108, no. 9 suppl., p. 58-63, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia global: cidade amiga do idoso**. Genebra, 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, OPAS, 2005. Disponível em: <http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 15 maio 2013.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor**. Washington, DC, 2012. Serie Recursos Humanos Para La Salud Nº. 59. Disponível em: <<http://dev.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/HSS-RRHH59.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2015.

PARKE, B. et al. Facilitators and barriers to safe emergency department transitions for community dwelling older people with dementia and their caregivers: a social ecological study. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 50, no. 9, p. 1206-1218, 2012.

PARKE, B.; BRAND, P. An elder-friendly hospital: translating a dream into reality. **Canadian Journal of Nursing Leadership**, Toronto, v. 17, no. 1, p. 62-77, 2004.

PARKE, B.; CHAPPELL, N. L. Transactions between older people and the hospital environment: a social ecological analysis. **Journal of Aging Studies**, Oxford, v. 24, no. 2, p.115-124, 2010.

PARKE, B.; FRIESEN, K. **Code plus physical design components for an elder friendly hospital**. [Surrey, BC]: Fraser Health, 2007. Disponível em: <http://www.partnershipsbcc.ca/files-4/project-vjhib-schedules/Schedule-1_Appendix-1D_Elder-Friendly-Design.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2013.

PARKE, B.; HUNTER, K. F. The care of older adults in hospital: if it's common sense why isn't it common practice? **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 23, no. 11/12, p. 1573-1582, 2014.

PARKE, B.; McCUSKER, J. Consensus-based policy recommendations for geriatric emergency care. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Bradford, v. 21, no. 4, p. 385-395, 2008.

POWEL, C. The Delphi technique: myths and realities. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 41, no. 4, p. 376-382, 2003.

RAMOS, C. V. et al. Quedas em idosos de dois serviços de pronto atendimento do Rio Grande do Sul. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 4, p. 703-713, 2011. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n4/pdf/v13n4a15.pdf>. Acesso em: 25 maio 2015.

ROGERS, D. The increasing geriatric population and overcrowding in the emergency department: one hospital's approach. **Journal of Emergency Nursing**, Des Plaines, v. 35, no. 5, p. 447-450, 2009.

RYAN, D. et al. Improving older patients' experience in the emergency room: the senior-friendly emergency room. **Aging Health**, London, v. 7, no. 6, p. 901-909, 2011.

SANTOS, M. T. **Avaliação das competências de graduandos de enfermagem para o atendimento a idosos na atenção primária a saúde**. 2012. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SCARPARO, A. F. et al. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Revista RENE - Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 242-251, 2012.

SCHMOELLER, R.; GELBCKE, F. L. Indicativos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem em emergência. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 971-979, 2013.

SCHNITKER, L. et al. Negative health outcomes and adverse events in older people attending emergency departments: a systematic review. **Australasian Emergency Nursing Journal**, Amsterdam, v. 14, no. 3, p. 141-162, 2011.

SCOTT, D. R. et al. Access and care issues in urban care clinic patients. **BMC Health Services Research**, London, v. 9, no. 222, 2009.

SERBIM, A. K. **Redes e apoio social percebido por idosos usuários de um serviço de emergência**. 2012. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SERBIM, A. K.; GONÇALVES, A.V.F.; PASKULIN, L. M. G. Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 55-63, 2013.

SHANLEY, C. et al. Caring for the older person in the emergency department: the ASET program and the role of the ASET clinical nurse consultant in south western Sydney, Australia. **Journal of Emergency Nursing**, Des Plaines, v. 35, no. 2, p. 129-133, 2009.

SHANLEY, C. et al. Increasing the profile of the care of the older person in the ED: a contemporary nursing challenge. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 16, no. 3, p. 152-158, 2008.

SHAPIRO, S. E.; CLEVINGER, C. K., EVANS, D. D. Enhancing care of older adults in the emergency department. **Advanced Emergency Nursing Journal**, Philadelphia, v. 34, no. 3, p. 197-203, 2012.

SINHA, S. K. et al. A systematic review and qualitative analysis to inform the development of a new emergency department-based geriatric case management model. **Annals of Emergency Medicine**, São Francisco, v. 57, no. 6, p. 672-681, 2011.

SKAR, P.; BRUCE, A.; SHEETS, D. The organizational culture of emergency departments and the effect on care of older adults: a modified scoping study. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 23, no. 2, p. 174-178, 2015.

SOUZA, C. C. et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 26-33, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_05.pdf>. Acesso em: 22 maio 2015.

STORTI, L. B. et al. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 452-459, 2013.

STREET, M. et al. In-reach nursing services improve older patient outcomes and access to emergency care. **Australasian Journal on Ageing**, Melbourne, v. 34, no. 2, p.115-120, 2015.

TAYLOR, B. J.; RUSH, K. L; ROBINSON, C. A. Nurses' experiences of caring for the older adult in the emergency department: A focused ethnography. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 23, no. 2, p. 185-189, 2015.

TERREL, K. M. et al. Quality indicators for geriatric emergency care. **Academic Emergency Medicine**, Hoboken, v. 16, no. 5, p. 441-449, 2009.

VIEIRA, S. **Como elaborar questionários**. São Paulo: Atlas, 2009. p. 103-115.

WITT, R. R et al. Competências profissionais para o atendimento de idosos em atenção primária à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1020-1025, dez. 2014.

WITT, R. R; ALMEIDA, M. C. P. Identification of nurses' competencies in primary health care through a Delphi study in Southern Brazil. **Public Health Nursing**, Boston, v. 25, no. 4, p. 335-343, 2008.

WOO, J.; MAK, B.; YEUNG, F. Age-friendly primary health care: an assessment of current service provision for older adults in Hong Kong. **Health Services Insights**, Auckland, v. 6, p.69-77, 2013.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Cadernos de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 12, p. 55-65, 2000.

ZEM, K. K. S.; MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Acolhimento com classificação de risco: concepções de enfermeiros de um pronto socorro. **Revista RENE - Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 899-908, 2012.

**APÊNDICE A - CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DO ESTUDO
(BOLA DE NEVE)**

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo a colaborar com o projeto de pesquisa intitulado “Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil: aspectos necessários para o cuidado”, desenvolvido para fins de curso de Mestrado em Enfermagem, com objetivo de identificar e analisar os aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos serviços de emergência na realidade brasileira, sob a perspectiva de enfermeiros.

O termo “amigo do idoso” é relativamente novo e refere-se ao comprometimento em responder às necessidades dos idosos para promover um melhor envelhecimento, isto é, um hospital amigo do idoso é aquele que responde às necessidades comuns a essa população. O enfermeiro possui papel fundamental nos serviços de saúde, pois atua na prestação, supervisão dos cuidados e gerenciamento dos serviços, com atuação durante 24 horas nos serviços de emergência.

O estudo será realizado com a utilização da Técnica Delphi, que prevê a composição de um painel de *experts*. Assim, com base na sua experiência e conhecimento nessa área, gostaríamos de convidá-lo a participar desse grupo, mediante o seu interesse de participação. Manifestando-se de forma favorável à participação da pesquisa, lhe enviaremos posteriormente e-mail com **link** do questionário de pesquisa.

Neste momento, solicitamos que indique abaixo três contatos (nome e e-mail) de enfermeiros atuantes em serviços de emergência ou que sejam pesquisadores no tema para também comporem o painel de *experts*:

Nome/E-mail: _____

Nome/E-mail: _____

Nome/E-mail: _____

Para isso, pedimos a gentileza de que, se possível, seja respondido no prazo de 05 dias a partir do recebimento. Em qualquer momento, você poderá retornar as dúvidas que surgirem para a pesquisadora: Mariana Timmers dos Santos, através do e-mail: seamigodoidoso@gmail.com ou pelo telefone: (51) 3308-5431.

Agradecemos a sua valiosa colaboração!

Atenciosamente,

Mariana Timmers dos Santos

Enfermeira. Estudante do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima

Profa. Associada, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

APÊNDICE B - CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DO ESTUDO

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo a colaborar com o projeto de pesquisa intitulado “Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil: aspectos necessários para o cuidado”, desenvolvido para fins de curso de Mestrado em Enfermagem, com objetivo de identificar e analisar os aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos serviços de emergência na realidade brasileira, sob a perspectiva de enfermeiros.

O termo “amigo do idoso” é relativamente novo e refere-se ao comprometimento em responder às necessidades dos idosos para promover um melhor envelhecimento, isto é, um hospital amigo do idoso é aquele que responde às necessidades comuns a essa população. O enfermeiro possui papel fundamental nos serviços de saúde, pois atua na prestação, supervisão dos cuidados e gerenciamento dos serviços, com atuação durante 24 horas nos serviços de emergência.

O estudo será realizado com a utilização da Técnica Delphi, que utiliza a opinião de profissionais com experiência e conhecimento no tema. Assim, gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa.

Estando de acordo, clique no **link** apresentado ao final do e-mail, o qual irá direcioná-lo imediatamente para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário consta de dados de identificação e questões estruturadas (fechadas), nas quais basta escolher e assinalar uma das opções expostas. Consome entre 15 a 20 minutos para o seu completo preenchimento. Ao término do preenchimento suas respostas serão registradas.

Para isso, pedimos a gentileza de que, se possível, seja respondido no prazo de 07 dias a partir do recebimento. Em qualquer momento, você poderá retornar as dúvidas que surgirem para a pesquisadora: Mariana Timmers dos Santos, através do e-mail: seamigodoidoso@gmail.com ou pelo telefone: (51) 3308-5431.

Link para o questionário: <http://goo.gl/forms/IxV8HhJQtQ>

Agradecemos a sua valiosa colaboração!

Atenciosamente,

Mariana Timmers dos Santos

Enfermeira. Estudante do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima

Profa. Associada, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem,

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA AMIGOS DO IDOSO NO BRASIL: ASPECTOS NECESSÁRIOS PARA O CUIDADO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

A primeira parte do questionário de pesquisa consta de dados de identificação na qual solicitamos o registro, para fins de caracterização dos participantes:

Nome (Iniciais): _____ E-mail: _____

Sexo: () Masculino () Feminino Idade: _____

Você trabalha? () Sim () Não

Unidade de Federação Brasileira em que trabalha (sigla): _____

É pesquisador? () Sim () Não

Atual área de atuação (marcar mais de uma opção, se for o caso)

- () Instituição Hospitalar Privada
- () Instituição Hospitalar Filantrópica
- () Instituição Hospitalar Pública
- () Instituição de Ensino Público
- () Instituição de Ensino Privado
- () Unidade de Pronto-Atendimento
- () Atendimento Móvel de Urgência
- () Outro: _____

Tempo de experiência no trabalho atual:

- () Menos de 1 ano
- () 1 a 4 anos
- () 5 a 10 anos
- () Mais de 10 anos

Ano de conclusão da Graduação em Enfermagem:

Possui formação em nível de pós-graduação? (Se sim, responda a próxima pergunta)

- () Sim
- () Não

Indique o nível de formação que possui:

- Especialização
- Mestrado acadêmico
- Mestrado profissional
- Doutorado
- Pós-doutorado

Você já recebeu algum treinamento, capacitação ou oficina em sua instituição abordando questões relacionadas ao envelhecimento (aspectos fisiológicos, psicológicos e socioeconômicos)?

- Não
- Sim, uma vez
- Sim, mais de uma vez

PARTE II

Na segunda parte do questionário, solicitamos sua opinião sobre os aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos serviços de emergência, as ações desenvolvidas pelos enfermeiros e as dificuldades encontradas nessa prática, indicando sua concordância (ou discordância) para cada item. As questões encontram-se estruturadas em quatro dimensões de um Hospital Amigo do Idoso, conforme descrito na literatura por Boltz et al. (2013).

CLIMA SOCIAL

Relaciona-se às experiências derivadas de relações interpessoais (profissional/idoso/cuidador) e influências organizacionais. Evidencia-se no tratamento das pessoas idosas no hospital, no grau de conflito e estresse vividos no ambiente dos serviços de emergência.

1. É necessário suporte da instituição hospitalar na realização de treinamentos e capacitações aos profissionais, monitoramentos e disponibilidade de recursos visando uma comunicação terapêutica no atendimento de idosos e seus familiares.

- 1. Discordo plenamente
- 2. Discordo
- 3. Nem concordo, nem discordo
- 4. Concordo
- 5. Concordo plenamente

2. O atendimento aos idosos no serviço de emergência exige, dos seus profissionais, disposição e paciência para escutar os idosos.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

3. É necessário tolerância, por parte dos profissionais, diante das dificuldades de comunicação naturais da faixa etária e outras dificuldades relacionadas (ex.: demência, afasia, etc.)

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

4. Os profissionais no serviço de emergência precisam estabelecer diálogo de forma efetiva, compassiva e respeitosa com os idosos e seus familiares/cuidadores, promovendo à expressão de suas necessidades.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

5. É necessário prover a TODOS os funcionários do SE, seja equipe de saúde, de gestão e outros, treinamentos de sensibilização para o envelhecimento, a fim de promover uma cultura "amiga do idoso" nas atividades realizadas pelo serviço, pelas diferentes equipes.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

6. É necessário estabelecer prioridades em conjunto com o idoso e sua família, envolvendo-os no processo de cuidado.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo

4.() Concordo

5.() Concordo plenamente

7. É necessário, no serviço de emergência, atuação de um assistente social para suporte familiar e acompanhamento dos idosos atendidos no momento da alta.

1.() Discordo plenamente

2.() Discordo

3.() Nem concordo, nem discordo

4.() Concordo

5.() Concordo plenamente

8. A presença de um acompanhante junto ao idoso atendido no serviço de emergência é de grande importância e, portanto, torna-se necessário assegurá-la durante o período de permanência do idoso no serviço.

1.() Discordo plenamente

2.() Discordo

3.() Nem concordo, nem discordo

4.() Concordo

5.() Concordo plenamente

Escreva abaixo, se houver, outros aspectos necessários nessa dimensão (CLIMA SOCIAL):

POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS

Relacionado às normas e políticas de cada instituição que conduzem as equipes de saúde. As regras podem afetar, por vezes, a autonomia dos idosos na escolha das suas vontades.

9. É necessário integrar ao plano estratégico, visão e missão do hospital o compromisso na prestação de um cuidado "amigo do idoso".

1.() Discordo plenamente

2.() Discordo

3.() Nem concordo, nem discordo

4.() Concordo

5.() Concordo plenamente

10. É necessário que os profissionais no serviço de emergência trabalhem respeitando o princípio da integralidade, vendo o idoso na sua totalidade e de forma contextualizada.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

11. É necessário incorporar à rotina dos serviços de emergência a avaliação de satisfação dos usuários idosos em relação ao atendimento recebido na emergência.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

12. É necessário desenvolver um programa de educação permanente interdisciplinar para os profissionais de saúde abordando as melhores práticas em saúde e envelhecimento.

Por exemplo, conteúdos como: aspectos demográficos da região, o envelhecimento - mudanças físicas e psicológicas, triagem e avaliação de idosos, dor e cuidados paliativos, abuso e negligência aos idosos, polifarmácia e plano de alta, entre outros.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

13. É necessário que as instituições hospitalares disponibilizem financiamentos para o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares relacionadas a ações e práticas em envelhecimento nos serviços de emergência, para avançarem na qualidade do cuidado prestado.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

14. É necessário capacitar os profissionais de saúde no SE para o conhecimento dos programas de saúde existentes no município, as políticas destinadas à saúde das pessoas idosas e o seus direitos (por exemplo: Estatuto do Idoso).

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

15. É necessário suporte na tomada de decisões, envolvendo a participação dos idosos e respeitando suas escolhas e vontades em relação aos cuidados e tratamentos recebidos, se eles apresentarem capacidade para decidir.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

16. É necessário orientar e auxiliar o idoso no caso de encaminhamentos para outros serviços, obtenção de medicações e realização de consultas, exames e outros procedimentos.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

Escreva abaixo, se houver, outros aspectos necessários nessa dimensão (POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS):

SISTEMAS E PROCESSOS DO CUIDADO

Relacionado a organização dos cuidados clínicos no serviço de emergência e sua prestação, o acesso à melhores práticas em saúde melhorando a qualidade do cuidado na instituição.

17. O Serviço de Emergência deve utilizar estratégias para melhorar a comunicação entre a equipe da emergência e a equipe dos serviços comunitários de saúde (unidade de saúde, instituição de longa permanência para idosos, home care).

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

18. É necessário que o serviço de emergência possua uma equipe interdisciplinar especializada em gerontologia/geriatria para dar suporte aos casos de idosos de alto risco e/ou maior fragilidade.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

19. É necessário capacitar os profissionais de saúde no SE para a identificação de situações de fragilidade dos idosos, inclusive as relacionadas à violência.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

20. É necessária a realização de Classificação de Risco por meio de protocolos, pelo profissional enfermeiro, para a agilização das reais urgências em idosos.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

21. É necessário implementar, na rotina do serviço de emergência, protocolos de avaliação geriátrica (como risco de quedas, avaliação da capacidade funcional, cognitiva, controle da dor, polifarmácia, prevenção de úlceras, etc) para estabelecer melhores práticas baseadas em evidências e guiar o plano de cuidados mais adequado às suas necessidades.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo

5.() Concordo plenamente

22. É necessário que o serviço de emergência possua um enfermeiro assistencial com formação especializada, ou devidamente capacitado, responsável pela aplicação dos instrumentos e protocolos de avaliação geriátrica.

1.() Discordo plenamente

2.() Discordo

3.() Nem concordo, nem discordo

4.() Concordo

5.() Concordo plenamente

23. É necessário, durante o planejamento da alta dos idosos, realizar avaliação de risco, por meio de instrumento validado, para identificar aqueles com maiores riscos de retornarem ao SE ou de novas hospitalizações; dessa forma, os profissionais podem melhor orientá-los para a alta ao domicílio (ou unidade básica de saúde, instituição de longa permanência para idosos, etc.) sobre os cuidados necessários e a prevenção de novos eventos adversos.

1.() Discordo plenamente

2.() Discordo

3.() Nem concordo, nem discordo

4.() Concordo

5.() Concordo plenamente

24. O plano de alta é de extrema importância para a continuidade dos cuidados ao idoso e, portanto, necessita do acompanhamento de um enfermeiro responsável, ou profissional devidamente capacitado, que realize as orientações necessárias a todos os idosos que receberem alta do serviço de emergência, e/ou seus familiares/cuidadores.

1.() Discordo plenamente

2.() Discordo

3.() Nem concordo, nem discordo

4.() Concordo

5.() Concordo plenamente

25. É necessário um profissional responsável pela comunicação com a equipe de saúde de referência do idoso (Instituição de Longa Permanência para Idosos, USF, UBS, Home Care, médico assistente, etc.) no momento da alta, transmitindo as informações via telefone, email, ou outras tecnologias disponíveis sobre a admissão e permanência do usuário na emergência e a continuidade dos cuidados no serviço de atenção primária (sistema de referência e contrarreferência).

1.() Discordo plenamente

2.() Discordo

- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

26. É necessário que os serviços de atenção primária utilizem meios para transmitir as informações dos usuários idosos, em eventuais retornos e reinternações no serviço de emergência (fortalecimento do sistema de referência e contrarreferência), para facilitar o momento do atendimento no SE.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

27. É necessário que as orientações feitas no momento da alta sejam fornecidas e esclarecidas também por escrito e entregues ao idoso ou seu familiar/cuidador, junto a outras informações relevantes do atendimento recebido.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

Escreva abaixo, se houver, outros aspectos necessários nessa dimensão (SISTEMAS E PROCESSOS DO CUIDADO):

AMBIENTE FÍSICO

Relaciona as questões da construção do ambiente e os recursos arquitetônicos, incluindo equipamentos, móveis, decorações, que juntos influenciam de maneira positiva ou negativa a capacidade funcional dos idosos.

28. É necessária a utilização de linguagens e sinalizações adequadas a fim de melhor guiar os idosos na orientação do espaço no serviço de emergência.

Exemplos: uso de cartazes, símbolos, relógios, calendários, etc.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo

- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

29. Os profissionais de saúde do serviço de emergência, nas suas diferentes categorias (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, entre outros), devem ser facilmente identificados por meio de crachás de identificação e uniformes.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

30. O ambiente do serviço de emergência necessita dispor de acesso a equipamentos de adaptação para os idosos, como andadores, bengalas e cadeiras de rodas.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

31. O ambiente no serviço de emergência deve ser organizado para a segurança e promoção da autonomia dos idosos, por meio de iluminação, redução de barulho, sinalização, corredores livres e outros elementos "amigáveis aos idosos", como corrimãos e barras de apoio.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

32. As salas do serviço de emergência devem dispor de mobília adequada para a promoção da segurança, autonomia e conforto dos idosos.

Exemplos: macas baixas, colchões grossos e poltronas reclináveis.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

33. O ambiente físico necessita de equipamentos que colaborem com a privacidade dos idosos, como o uso de cortinas e biombos.

1. () Discordo plenamente
2. () Discordo
3. () Nem concordo, nem discordo
4. () Concordo
5. () Concordo plenamente

34. É necessário que o ambiente possua piso antiderrapante, visando diminuir o risco de quedas em idosos.

1. () Discordo plenamente
2. () Discordo
3. () Nem concordo, nem discordo
4. () Concordo
5. () Concordo plenamente

35. É necessário que o ambiente possua infraestrutura e recursos disponíveis para suporte das equipes, como computadores, acessos a bases de dados, acesso à literatura atualizada e ferramentas de referência para avaliação em saúde.

1. () Discordo plenamente
2. () Discordo
3. () Nem concordo, nem discordo
4. () Concordo
5. () Concordo plenamente

Escreva abaixo, se houver, outros aspectos necessários nessa dimensão (AMBIENTE FÍSICO):

AÇÕES DOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO A IDOSOS

Aqui são descritas algumas ações no serviço de emergência para o atendimento de idosos. Responda, conforme a sua opinião e prática em serviço de emergência (atual ou anterior), as ações realizadas (ou não) pelos enfermeiros. Se houver outras ações realizadas por enfermeiros que não estiverem descritas abaixo, poderá escrevê-las ao final.

36. Os enfermeiros realizam orientações aos idosos e seus familiares na alta do SE, esclarecendo os cuidados necessários para continuidade no domicílio ou unidade de saúde.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

37. No momento da alta do SE, os enfermeiros realizam contato com a equipe serviço de saúde frequentado pelo idoso (ex: unidade básica, estratégia de saúde da família, residencial geriátrico, home care, etc.) visando melhor transição e continuidade do cuidado aos idosos.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

38. No SE em que atuo, os enfermeiros realizam a aplicação de escalas e instrumentos de avaliação de risco dos idosos admitidos no serviço. Ex: Protocolos de risco de quedas, úlceras por pressão, avaliação da dor, etc.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

39. Os enfermeiros buscam estratégias que promovam maior conforto e privacidade para os idosos, evitando sua permanência em corredores e nos ambientes de maior movimentação e ruídos.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

40. Os enfermeiros estimulam a presença do familiar ou cuidador do idoso no serviço de emergência, principalmente nos casos em que o idoso apresenta maior risco de desorientação e agitação.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

Escreva, abaixo, outras estratégias ou ações realizadas por enfermeiros, na sua instituição, que visem um atendimento mais "amigo ao idoso" (*se houver*):

DIFICULDADES ENCONTRADAS NO ATENDIMENTO A IDOSOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Aqui são descritas algumas dificuldades encontradas no serviço de emergência para o atendimento de idosos. Responda, conforme a sua opinião e experiência em serviço de emergência, as dificuldades encontradas. Se houver outras dificuldades que não estiverem descritas abaixo, poderá escrevê-las ao final.

41. Há dificuldades de comunicação: os idosos e/ou familiares não sabem explicar sobre sua condição, comorbidades e medicações que utilizam.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

42. Há dificuldades de comunicação: os idosos e/ou familiares não são informados pela equipe sobre o estado de saúde e as opções de tratamento e cuidados adequados.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

43. Há dificuldades de comunicação por fatores decorrentes do envelhecimento/comorbidades do idoso: diminuição da acuidade auditiva, prejuízo cognitivo, afasia, entre outros.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

44. Há falta de protocolos validados que avaliem os riscos e direcionem melhor o atendimento e os cuidados com os idosos.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

45. Não há tempo e profissionais suficientes no serviço de emergência para atenderem as necessidades dos idosos, na sua complexidade.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

46. Há encaminhamentos inadequados: idosos que buscam ou retornam ao serviço de emergência por problemas que poderiam ser tratados nas unidades básicas de referência ou nas instituições de longa permanência para idosos/residenciais geriátricos.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

47. Há encaminhamentos inadequados: falta de informação e orientação aos idosos e familiares no momento da alta do serviço de emergência a fim de garantir a sua transição para a unidade de saúde de referência e a continuidade dos cuidados.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

48. O ambiente físico do serviço de emergência não possui equipamentos necessários de adaptação aos idosos (ex: barras de apoio, corrimãos, andadores) e mobília adequada (ex: poltronas, macas baixas) que promovam a segurança, autonomia e conforto dos idosos.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo

4.() Concordo

5.() Concordo plenamente

Escreva, abaixo, outras dificuldades que você encontra no atendimento aos idosos no serviço de emergência
(*se houver*):

Você concluiu o questionário. Suas respostas foram registradas.

Obrigada pela sua valiosa colaboração!

Em breve entraremos em contato para uma segunda rodada de opiniões.

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(on-line)

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo intitulado “Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil: aspectos necessários para o cuidado”. Trata-se de um projeto de pesquisa de dissertação de mestrado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que tem como objetivo identificar e analisar os aspectos necessários para um atendimento amigo do idoso nos serviços de emergência, na perspectiva de enfermeiros. O estudo será realizado com a utilização da Técnica Delphi, que prevê a composição de um painel de experts. Com base na sua experiência e conhecimento nessa área, gostaríamos de convidá-lo a participar o estudo, mediante o seu interesse de participação.

A participação tem caráter voluntário, há possibilidade de desistência a qualquer momento no decorrer do estudo e não acarretará riscos ou prejuízos a seu desempenho profissional. Poderá ocorrer mínimo desconforto relacionado ao preenchimento do questionário, que consome entre 15 a 20 minutos para o seu completo preenchimento. As respostas fornecidas serão automaticamente armazenadas em banco de dados específico de acesso restrito aos pesquisadores, por meio de login e senha, preservando a confidencialidade dos dados. Ressalta-se que as informações coletadas terão exclusivamente fins de pesquisa e divulgação no meio acadêmico e científico, preservando o anonimato sobre a identidade dos participantes em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Não haverá ônus moral, material ou financeiro aos participantes da pesquisa, isto é, você não terá benefício direto ao concordar com a participação na pesquisa, contudo, através de seus conhecimentos e experiências, estará contribuindo na realização deste estudo, que espera trazer benefícios para a assistência de enfermagem nos serviços de emergência, oferecendo subsídios para a melhoria e qualidade dos cuidados prestados aos idosos, tornando-os “mais amigáveis” a essa população e também oferecendo subsídios para a gestão, organização e qualidade do atendimento aos idosos nos diferentes aspectos (estrutura, capacitação, planejamento, assistência, entre outros).

Em qualquer etapa do estudo é possível solicitar esclarecimentos às pesquisadoras: Mariana Timmers dos Santos e Maria Alice Dias da Silva Lima, através do e-mail: seamigodoidoso@gmail.com ou pelo telefone (51) 3308-5431. Demais esclarecimentos também poderão ser solicitados junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, através do telefone (51) 3308-3738. Estando ciente e de acordo, sinalize abaixo a aceitação do termo:

() Aceito participar da pesquisa.

Ciente em: ____ de _____ de 2014.

Participante

Mariana Timmers dos Santos

Pesquisadora

Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima

Pesquisadora Responsável

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS (2ª RODADA)

SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA AMIGOS DO IDOSO NO BRASIL: ASPECTOS NECESSÁRIOS PARA O CUIDADO

PARTE I

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

A primeira parte do questionário de pesquisa consta de dados de identificação na qual solicitamos o registro.

Iniciais do nome e sobrenome: _____ E-mail: _____

A partir dos dados coletados na 1ª etapa, foi feita análise da opinião dos participantes, considerando o critério de consenso 70% de concordância para cada questão. As sugestões feitas pelos participantes foram analisadas e, conforme similaridade de temas, compiladas e incluídas novas questões. Nesta segunda rodada, solicitamos novamente a sua opinião, indicando sua concordância (ou discordância) para cada item. Será apresentado o resultado estatístico de cada questão que não obteve consenso na 1ª rodada, sendo possível reavaliar sua opinião e julgar se deve modificá-la ou não.

() Seguir para 2ª parte.

PARTE II

CLIMA SOCIAL

Relaciona-se às experiências derivadas de relações interpessoais (profissional/idoso/cuidador) e influências organizacionais. Evidencia-se no tratamento das pessoas idosas no hospital, no grau de conflito e estresse vividos no ambiente dos serviços de emergência.

(Sugerida na 1ª Rodada) 1. É necessário iniciar, desde a admissão do idoso no serviço, a educação dos familiares e cuidadores, para o planejamento da alta e suporte e apoio aos familiares.

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Nem concordo, nem discordo
- 4.() Concordo
- 5.() Concordo plenamente

(Sugerida na 1ª Rodada) 2. É necessário no SE uma abordagem multidisciplinar na atenção ao idoso e sua família, para apoio à equipe do SE nas diferentes questões que envolvem o envelhecer, além da enfermidade que levou o idoso à admissão no serviço.

Por exemplo: nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, assistência social, etc.

1. () Discordo plenamente
2. () Discordo
3. () Nem concordo, nem discordo
4. () Concordo
5. () Concordo plenamente

POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS

Relacionado às normas e políticas de cada instituição que conduzem as equipes de saúde. As regras podem afetar, por vezes, a autonomia dos idosos na escolha das suas vontades.

(Sugerida na 1ª Rodada) 3. É necessário fortalecer a integração entre o hospital e demais serviços de saúde para a continuidade do cuidado.

1. () Discordo plenamente
2. () Discordo
3. () Nem concordo, nem discordo
4. () Concordo
5. () Concordo plenamente

(Sugerida na 1ª Rodada) 4. É necessária uma política de humanização dentro dos serviços de emergência para um cuidado mais humanizado ao idoso.

1. () Discordo plenamente
2. () Discordo
3. () Nem concordo, nem discordo
4. () Concordo
5. () Concordo plenamente

SISTEMAS E PROCESSOS DO CUIDADO

Relacionado à organização dos cuidados clínicos no serviço de emergência e sua prestação, o acesso a melhores práticas em saúde melhorando a qualidade do cuidado na instituição.

(Sugerida na 1ª Rodada) 5. É necessário rever o dimensionamento da equipe de enfermagem frente às condições de superlotação do SE para um melhor atendimento ao idoso.

1. () Discordo plenamente
2. () Discordo
3. () Nem concordo, nem discordo
4. () Concordo
5. () Concordo plenamente

18. É necessário que o serviço de emergência possua uma equipe interdisciplinar especializada em gerontologia/geriatria para dar suporte aos casos de idosos de alto risco e/ou maior fragilidade.

Respostas na 1ª rodada: (22,2% Discordo; 13,9% Nem concordo, nem discordo; 29,1% Concordo; 34,7% Concordo plenamente);).

1. () Discordo plenamente
2. () Discordo
3. () Nem concordo, nem discordo
4. () Concordo
5. () Concordo plenamente

22. É necessário que o serviço de emergência possua um enfermeiro assistencial com formação especializada, ou devidamente capacitado, responsável pela aplicação dos instrumentos e protocolos de avaliação geriátrica.

Respostas na 1ª rodada: (1,4% Discordo plenamente; 23,6% Discordo; 18,05% Nem concordo, nem discordo; 20,8% Concordo; 36,1% Concordo plenamente);).

1. () Discordo plenamente
2. () Discordo
3. () Nem concordo, nem discordo
4. () Concordo
5. () Concordo plenamente

AÇÕES DOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO A IDOSOS

Aqui são descritas algumas ações no serviço de emergência para o atendimento de idosos. Responda, conforme a sua opinião e prática em serviço de emergência (atual ou anterior), as ações realizadas (ou não) pelos enfermeiros.

36. Os enfermeiros realizam orientações aos idosos e seus familiares na alta do SE, esclarecendo os cuidados necessários para continuidade no domicílio ou unidade de saúde.

Respostas na 1ª rodada: (8,3% Discordo plenamente; 27,7% Discordo; 8,3% Nem concordo, nem discordo; 33,3% Concordo; 22,2% Concordo plenamente);

1. () Discordo plenamente
2. () Discordo
3. () Nem concordo, nem discordo
4. () Concordo
5. () Concordo plenamente

37. No momento da alta do SE, os enfermeiros realizam contato com a equipe serviço de saúde frequentado pelo idoso (ex.: unidade básica, estratégia de saúde da família, residencial geriátrico, *home care*, etc.) visando melhor transição e continuidade do cuidado aos idosos.

Respostas na 1ª rodada: (23,6% Discordo plenamente; 33,3% Discordo; 8,3% Nem concordo, nem discordo; 20,8% Concordo; 13,9% Concordo plenamente);

1. () Discordo plenamente
2. () Discordo
3. () Nem concordo, nem discordo
4. () Concordo
5. () Concordo plenamente

38. No SE em que atuo, os enfermeiros realizam a aplicação de escalas e instrumentos de avaliação de risco dos idosos admitidos no serviço. Ex.: Protocolos de risco de quedas, úlceras por pressão, avaliação da dor, etc.

Respostas na 1ª rodada: (13,9% Discordo plenamente; 29,1% Discordo; 9,7% Nem concordo, nem discordo; 36,1% Concordo; 11,1% Concordo plenamente);

1. () Discordo plenamente
2. () Discordo
3. () Nem concordo, nem discordo
4. () Concordo
5. () Concordo plenamente

39. Os enfermeiros buscam estratégias que promovam maior conforto e privacidade para os idosos, evitando sua permanência em corredores e nos ambientes de maior movimentação e ruídos.

Respostas na 1ª rodada: (9,7% Discordo plenamente; 20,8% Discordo; 9,7% Nem concordo, nem discordo; 47,2% Concordo; 12,5% Concordo plenamente);

1. () Discordo plenamente
2. () Discordo
3. () Nem concordo, nem discordo
4. () Concordo
5. () Concordo plenamente

Você concluiu o questionário. Suas respostas foram registradas.

Obrigada pela sua valiosa colaboração!

Atenciosamente,

Mariana Timmers dos Santos

Enfermeira. Estudante do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima

Profa. Associada, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS (3ª RODADA)

SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA AMIGOS DO IDOSO NO BRASIL: ASPECTOS NECESSÁRIOS PARA O CUIDADO

PARTE I

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

A primeira parte do questionário de pesquisa consta de dados de identificação na qual solicitamos o registro.

Iniciais do nome e sobrenome: _____ E-mail: _____

A partir dos dados coletados na 2ª etapa, foi feita análise da opinião dos participantes, considerando o critério de consenso 70% de concordância para cada questão. Nesta terceira rodada, solicitamos novamente a sua opinião, indicando sua concordância (ou discordância) para cada item. Será apresentado o resultado estatístico de cada questão que não obteve consenso na 2ª rodada, sendo possível reavaliar sua opinião e julgar se deve modificá-la ou não.

() Seguir para 2ª parte.

PARTE II

SISTEMA E PROCESSOS DO CUIDADO

Relacionado à organização dos cuidados clínicos no serviço de emergência e sua prestação, o acesso a melhores práticas em saúde melhorando a qualidade do cuidado na instituição.

18. É necessário que o serviço de emergência possua uma equipe interdisciplinar especializada em gerontologia/geriatria para dar suporte aos casos de idosos de alto risco e/ou maior fragilidade.

Respostas na 2ª rodada: (Discordo plenamente = 6,1%; Discordo = 22,4%; Nem concordo, nem discordo = 10,2%; Concordo = 32,6%; Concordo plenamente = 28,6%).

1.() Discordo plenamente

2.() Discordo

3.() Concordo

4.() Concordo plenamente

22. É necessário que o serviço de emergência possua um enfermeiro assistencial com formação especializada, ou devidamente capacitado, responsável pela aplicação dos instrumentos e protocolos de avaliação geriátrica.

Respostas na 2ª rodada: (Discordo plenamente = 6,1%; Discordo = 24,5%; Nem concordo, nem discordo = 12,2%; Concordo = 38,8%; Concordo plenamente = 18,3%).

1. () Discordo plenamente

2. () Discordo

3. () Concordo

4. () Concordo plenamente

AÇÕES DOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA NO ATENDIMENTO A IDOSOS

Aqui são descritas algumas ações no serviço de emergência para o atendimento de idosos. Responda, conforme a sua opinião e prática em serviço de emergência (atual ou anterior), as ações realizadas (ou não) pelos enfermeiros.

36. Os enfermeiros realizam orientações aos idosos e seus familiares na alta do SE, esclarecendo os cuidados necessários para continuidade no domicílio ou unidade de saúde.

Respostas na 2ª rodada: (Discordo plenamente = 10,2%; Discordo = 32,6%; Nem concordo, nem discordo = 14,3%; Concordo = 32,6%; Concordo plenamente = 10,2%)

1. () Discordo plenamente

2. () Discordo

3. () Concordo

4. () Concordo plenamente

37. No momento da alta do SE, os enfermeiros realizam contato com a equipe serviço de saúde frequentado pelo idoso (ex.: unidade básica, estratégia de saúde da família, residencial geriátrico, *home care*, etc.) visando melhor transição e continuidade do cuidado aos idosos.

Respostas na 2ª rodada: (Discordo plenamente = 26,5% ; Discordo = 44,9%; Nem concordo, nem discordo = 6,1%; Concordo = 12,2%; Concordo plenamente = 10,2%).

1. () Discordo plenamente

2. () Discordo

3. () Concordo

4. () Concordo plenamente

38. No SE em que atuo, os enfermeiros realizam a aplicação de escalas e instrumentos de avaliação de risco dos idosos admitidos no serviço. Ex.: Protocolos de risco de quedas, úlceras por pressão, avaliação da dor, etc.

Respostas na 2ªrodada: (Discordo plenamente = 22,4%; Discordo = 28,6%; Nem concordo, nem discordo = 10,2%; Concordo = 30,6%; Concordo plenamente = 8,2%).

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Concordo
- 4.() Concordo plenamente

39. Os enfermeiros buscam estratégias que promovam maior conforto e privacidade para os idosos, evitando sua permanência em corredores e nos ambientes de maior movimentação e ruídos.

Respostas na 2ªrodada: (Discordo plenamente = 4,1%; Discordo = 24,5%; Nem concordo, nem discordo = 8,1%; Concordo = 59,2%; Concordo plenamente = 4,1%).

- 1.() Discordo plenamente
- 2.() Discordo
- 3.() Concordo
- 4.() Concordo plenamente

Você concluiu o questionário. Suas respostas foram registradas.

Obrigada pela sua valiosa colaboração!

Atenciosamente,

Mariana Timmers dos Santos

Enfermeira. Estudante do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Dra. Maria Alice Dias da Silva Lima

Profa. Associada, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

APÊNDICE G**TERMO DE UTILIZAÇÃO E PRESERVAÇÃO DE DADOS**

Título do projeto: Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil: aspectos necessários para o cuidado

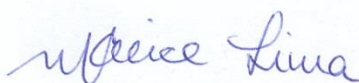
Pesquisadores: Maria Alice Dias da Silva Lima, Mariana Timmers dos Santos

Instituição: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

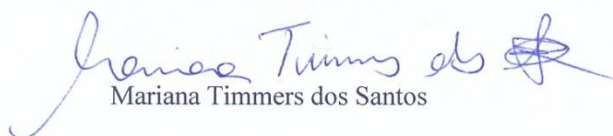
Os pesquisadores do projeto de pesquisa acima identificados assumem o compromisso de preservar a confidencialidade e o anonimato dos participantes do estudo.

Estão previstas medidas para minimizar o risco eventual de quebra de confidencialidade e anonimato. Assim, as respostas fornecidas serão automaticamente armazenadas em banco de dados específico de acesso restrito aos pesquisadores, por meio de login e senha, preservando a confidencialidade dos dados. Ressalta-se que as informações coletadas terão exclusivamente fins de pesquisa e que a divulgação dos resultados da pesquisa no meio acadêmico e científico, preservará o anonimato dos participantes, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, 02 de julho de 2014.

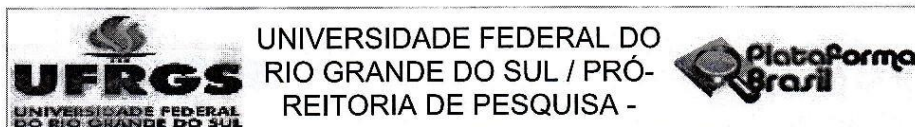


Maria Alice Dias da Silva Lima



Mariana Timmers dos Santos

ANEXO – APROVAÇÃO DO CEP DA UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA AMIGOS DO IDOSO NO BRASIL: ASPECTOS NECESSÁRIOS PARA O CUIDADO

Pesquisador: Maria Alice Dias da Silva Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32255814.5.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/COMITÊ DE ÉTICA EM

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 721.216

Data da Relatoria: 10/07/2014

Apresentação do Projeto:

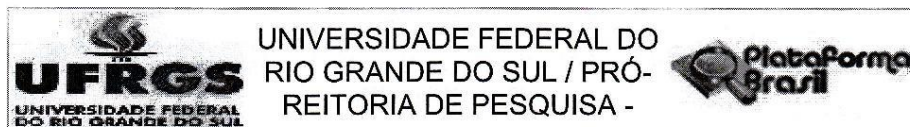
Trata-se de projeto de pesquisa vinculado a Programa de Pós-Graduação da UFRGS, em nível de Mestrado, em que se propõe estudo descritivo, qualitativo, com uso da Técnica Delphi. Aborda a temática do atendimento de saúde ao idoso, especialmente em serviços de emergência. Nestes serviços, o cuidado a idosos pode apresentar vários desafios: maiores dificuldades em avaliação e estabelecimento de diagnóstico, devido à apresentação atípica de sintomas, polifarmácia, presença de comorbidades, dificuldades de comunicação e alterações de estado mental. Os problemas são exacerbados pela internação prolongada, com mobilidade restrita e desconforto físico, em ambiente agitado e barulhento, com mínima privacidade, o que contribui para a desorientação e confusão. Isto leva a maior sofrimento para o paciente e elevação de custos hospitalares. 'Hospital Amigo do Idoso' é proposta, iniciada no Canadá, de um novo modelo para o cuidado hospitalar específico de pacientes nesta faixa etária, atentando para suas peculiaridades.

Objetivo da Pesquisa:

Este estudo tem como objetivo geral identificar e analisar os aspectos necessários para um atendimento 'amigo do idoso' nos serviços de emergência, na perspectiva de enfermeiros. Conforme descrição dos pesquisadores, os objetivos específicos são:

- Identificar ações e estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros, para o atendimento ao idoso,

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro			
Bairro: Farroupilha		CEP: 90.040-060	
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		
Telefone: (51)3308-3738	Fax: (51)3308-4085	E-mail: etica@propesq.ufrgs.br	



Continuação do Parecer: 721.216

nos serviços de emergência do Brasil;

- Analisar as dificuldades apontadas pelos enfermeiros, como barreiras no atendimento às pessoas idosas, nos serviços de emergência;
- Caracterizar os profissionais de enfermagem, da assistência e da pesquisa, participantes do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios estão adequadamente descritos em projeto de pesquisa, Plataforma Brasil e TCLE.

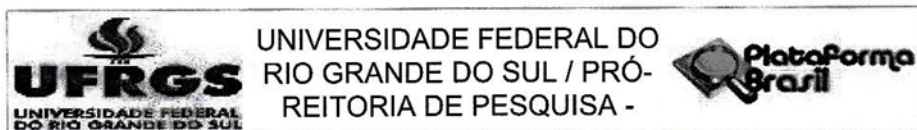
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo descritivo que utilizará a Técnica Delphi. Serão convidados enfermeiros de diferentes regiões e estados do Brasil, em amostra de conveniência, considerando-se, como critérios de inclusão, experiência profissional em serviços de emergência e o fato de ser pesquisador com publicações no tema ou que esteja desenvolvendo pesquisa na área. Para a escolha dos participantes, será utilizada a técnica "snow-ball", em que um participante convidado indica novos nomes, que também farão indicações, sucessivamente. Os primeiros participantes serão convidados, por meio de carta-convide, por e-mail, a partir de busca a currículos na Plataforma Lattes. A coleta dos dados se dará por meio de questionário elaborado especificamente para a pesquisa e disponibilizado on-line, por meio da plataforma Google Docs (software livre), com link enviado por e-mail. Serão feitas questões estruturadas, com respostas em escala Lickert, abrangendo as quatro dimensões de um Hospital Amigo do Idoso, conforme descrito na literatura: clima social, políticas e procedimentos hospitalares, sistema de saúde e ambiente físico. Serão, ainda, coletados dados sobre os participantes, tais como idade, Unidade da Federação em que atua, área de trabalho, tempo de formação.

Na primeira rodada, o questionário será enviado a cada especialista por e-mail. Neste momento, o participante poderá sugerir outros aspectos, que julgue necessários. As respostas serão analisadas e compiladas, conforme os critérios de consenso. Na próxima rodada, será enviado um segundo questionário, com os itens que não atingiram consenso e os resultados obtidos na primeira rodada de opiniões, além do acréscimo das sugestões feitas pelos participantes. Neste momento, os especialistas poderão reavaliar suas opiniões e julgar se devem modificá-las ou não. A Técnica Delphi prevê que esse processo poderá se repetir, até a obtenção de consenso em cada questão. Será previsto tamanho amostral de 90 participantes, adequadamente justificado no projeto.

Será realizado pré-teste, com 10 enfermeiros especialistas, que não farão parte da amostra, a fim de verificar as características de construto do questionário, evitando ambiguidades e lacunas e

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 721.216

certificando que as informações apresentadas sejam claras e prontamente entendidas pelos participantes'. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será preenchido por cada participante, por meio de link eletrônico, a ser enviado ao seu e-mail. Ao acessá-lo, o especialista convidado será direcionado à plataforma eletrônica Google Docs, na qual constará o TCLE. A concordância na participação será obrigatória para a abertura e o preenchimento do questionário proposto (disponível on-line, na mesma plataforma). A não concordância inviabilizará a participação no estudo. Questionários e TCLE serão armazenados na plataforma eletrônica, por 5 anos.

No projeto e na Plataforma, são apresentados cronograma e financiamento, adequadamente descritos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Foram anexados TCLE, Carta Convite para Participação do Estudo, Termo de Utilização e Preservação de Dados, Questionário de Coleta de Dados, ata de Exame de Qualificação de Mestrado em Enfermagem da UFRGS e Parecer Consubstanciado de Aprovação pela COMPEAQ/Enfermagem da UFRGS.

Recomendações:

Recomenda-se aprovação pelo CEP-UFRGS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto atende ao que está previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo, portanto, recomendada sua aprovação pelo CEP/UFRGS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -



Continuação do Parecer: 721.216

PORTO ALEGRE, 17 de Julho de 2014

José Artur Bogo Chies

Assinado por:
José Artur Bogo Chies
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br