

PESSOA IDOSA COM 80 E MAIS ANOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: AVALIAÇÃO DO PRÓPRIO

THE ELDERLY PEOPLE WITH 80 OR MORE YEARS IN THE EMERGENCY SERVICE: OWN'S EVALUATION

LA PERSONA MAYOR CON 80 AÑOS EN EL SERVICIO DE URGENCIA: AUTOEVALUACIÓN

Fernando Pina<sup>1</sup>  
Joana Cardoso<sup>2</sup>  
João Vicente<sup>3</sup>  
Leonardo Almeida<sup>4</sup>  
Letícia Mendes<sup>5</sup>  
Luís Rodrigues<sup>6</sup>  
Maria Esteves<sup>7</sup>  
Paula Ferreira<sup>8</sup>  
Margarida Vieira<sup>9</sup>  
Madalena Cunha<sup>10</sup>

<sup>1</sup>CIIS /FCT- Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal (fernando.fer.pina@sapo.pt) | <https://orcid.org/0000-0003-4667-0336>

<sup>2</sup>Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal (joanitacardoso2001@gmail.com)

<sup>3</sup>Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal (joaopedrov2001@gmail.com)

<sup>4</sup>Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal (leonardo.madail@gmail.com)

<sup>5</sup>Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal (leticiamendes001@gmail.com)

<sup>6</sup>Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal (luisrodriguesbvf@gmail.com)

<sup>7</sup>Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal (m.madalenasesteves@gmail.com)

<sup>8</sup>Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal (paulaisabel011982@gmail.com)

<sup>9</sup>Universidade Católica Portuguesa- Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal (mmvieira@ucp.pt) | <https://orcid.org/0000-0002-9439-2804>

<sup>10</sup>Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Viseu Portugal; Health Sciences Research Unit: Nursing, Nursing School of Coimbra, Portugal; SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnFC, Coimbra, Portugal; CIEC- UM, Braga, Portugal (iolmadalena2@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0003-0710-9220>

#### Corresponding Author

Fernando Ferreira Pina

Av.ª Professor Doutor Júlio Moreira Fragata,

lote 4, Aguieira

3510-057 Viseu, Portugal

fernando.fer.pina@sapo.pt

RECEIVED: 12th June, 2023

ACCEPTED: 1st January, 2024

PUBLISHED: 31st January, 2024

Servir, 2(7), e31450

DOI:10.48492/servir0207.31450

2024



## RESUMO

**Introdução:** O aumento da esperança média de vida da população tem-se refletido significativamente na acentuada taxa de envelhecimento e no aumento da prevalência de doenças crónicas, levando a um aumento da afluência aos Serviços de Urgência, pela pessoa idosa com 80 e mais anos.

**Objetivo:** Identificar os motivos das idas às urgências por parte da pessoa idosa com 80 e mais anos, tendo em conta a perspetiva do próprio.

**Métodos:** Estudo observacional de natureza descritiva em coorte transversal numa amostra não probabilística de 53 pessoas idosas com 80 e mais anos, com uma média de idade de 88,60 anos, sendo a maioria do género feminino (60,38%) que recorreram ao Serviço de Urgência de um Centro Hospitalar da zona Norte de Portugal e que foram triados de acordo com o Protocolo de Triagem de Manchester como não urgentes (verde, azul e branco). A recolha de dados foi efetuada com recurso a entrevistas.

**Resultados:** Os motivos mais prevalentes que levam a pessoa idosa com 80 e mais anos ao Serviço de Urgência são, segundo o próprio: dor generalizada (52,83%), dificuldade respiratória (26,42%), com igual número de respostas febre e mal-estar (20,75%) e queda (15,10%). Das sugestões pertinentes para a redução da ida das pessoas idosas com 80 e mais anos ao Serviço de Urgência, destaca-se existirem horários alargados nos centros de saúde (31,71%), existência de mais médicos no centro de saúde (28,57%) e, com o mesmo número de respostas, a realização de exames complementares de diagnóstico nos Centros de Saúde e maior disponibilidade médica para consultas abertas (21,43%).

**Conclusão:** A identificação dos motivos das idas ao Serviço de Urgência vivenciadas pela pessoa idosa com 80 e mais anos faz emergir a necessidade de um maior controlo sintomático à pessoa idosa e um maior acompanhamento e vigilância por parte dos Cuidados de Saúde Primários. Sugere-se a replicação deste estudo com uma amostra mais alargada, devido ao seu número ser reduzido e à escassez de estudos que incidam apenas na ida das pessoas idosas com 80 e mais anos ao Serviço de Urgência, uma vez que a grande maioria dos estudos existentes abrangem idades iguais ou superiores a 65 anos.

**Palavras-chave:** pessoa idosa, serviço de urgência.

## ABSTRACT

**Introduction:** The increase in the average life expectancy of the population has been significantly reflected in the accentuated rate of aging and in the increase in the prevalence of chronic diseases, leading to an increase in the influx to the Emergency Services, by the elderly person aged 80 and over.


**Objective:** Identify the reasons for visits to the emergency room by the elderly person with 80 or more years, taking into account their own perspective.

**Methods:** Observational, descriptive cross-sectional cohort study in a non-probabilistic sample of 53 elderly people aged 80 and over, with a mean age of 88.60 years, most of whom were female (60.38%) who resorted to the Emergency Service of a Hospital Centre in the North of Portugal and who were sorted according to the Manchester Triage Protocol as non-urgent (green, blue and white). Data collection was carried out using interviews.

**Results:** The most prevalent reasons that lead elderly people aged 80 and over to the Emergency Service were according to themselves: generalized pain (52.83%), difficulty breathing (26.42%), with an equal number of answers: fever and malaise (20.75%) and falls (15.10%). Of the relevant suggestions for reducing the number of elderly people aged 80 and over going to the Emergency Service, the highlights were the existence of longer hours in health care centres (31.71%), the existence of more doctors in the health care centre (28.57%) and with the same number of responses, carrying out auxiliary diagnostic tests at Health Care Centres and greater medical availability for open consultations (21.43%).

**Conclusion:** The identification of the reasons for visits to the Emergency Service experienced by the elderly aged 80 and over brings out the need for greater symptomatic control for the elderly and greater monitoring by Primary Health Care. It is suggested that this study be replicated with a larger sample, due to its reduced number and the scarcity of studies that focus only on the trip of elderly people aged 80 and over to the Emergency Service, since the vast majority of studies existing ones cover ages equal to or greater than 65 years.

**Keywords:** elderly person, emergency service.



Pina, F., Cardoso, J., Vicente, J., Almeida, L., Mendes, L. ., Rodrigues, L., Esteves, M., Ferreira, P., Vieira, M. ., & Cunha, M. (2024).

Pessoa Idosa com 80 e mais anos no Serviço de Urgência: Avaliação do Próprio.  
*Servir*, 2(7), e31450. <https://doi.org/10.48492/servir0207.31450>

3

## RESUMEN

**Introducción:** El aumento de la esperanza media de vida de la población se ha visto reflejado significativamente en el acentuado ritmo de envejecimiento y en el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, provocando un aumento de la afluencia a los Servicios de Urgencias, por parte de la persona mayor con 80 años y más.

**Objetivo:** Identificar los motivos por los que las personas de 80 o más años acuden a urgencias, teniendo en cuenta su perspectiva.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo transversal de cohortes en una muestra no probabilística de 53 adultos mayores de 80 años y más, con una edad media de 88,60 años, en su mayoría del género femenino (60,38%) que acudieron al Servicio de Urgencias de un Centro Hospitalario del Norte de Portugal y que fueron clasificados según el Protocolo de Triage de Manchester como no urgentes (verde, azul y blanco). La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas.

**Resultados:** Los motivos más prevalentes que llevan a las personas mayores con 80 años y más al Servicio de Urgencias son, según el autor: dolor generalizado (52,83%), dificultad para respirar (26,42%), con igual número de respuestas: fiebre y malestar (20,75%) y caída (15,10%). De las sugerencias relevantes para reducir el número de personas mayores de 80 años que acuden al Servicio de Urgencias, destaca la existencia de mayor horario en los centros de salud (31,71%), la existencia de más médicos en el centro de salud (28,57%), con igual número de respuestas, realización de pruebas diagnósticas complementarias en los Centros de Salud y mayor disponibilidad médica para consultas abiertas (21,43%).

**Conclusión:** La identificación de los motivos de las visitas al Servicio de Urgencias que experimentan los ancianos de 80 años y más pone de manifiesto la necesidad de un mayor control sintomático de los ancianos y un mayor seguimiento y vigilancia por parte de la Atención Primaria de Salud. Se sugiere replicar este estudio con una muestra mayor, debido a su reducido número y a la escasez de estudios que se centren únicamente en el viaje de los ancianos de 80 años y más al Servicio de Urgencias, ya que la gran mayoría de los estudios existentes abarcan Edad igual o mayor a 65 años.

**Palabras Clave:** persona mayor, servicio de urgencia.



## Introdução

O Serviço de Urgência é muitas vezes a linha da frente no que diz respeito ao contacto do doente com o serviço de saúde. A sua utilização inadequada leva à sobrecarga dos recursos humanos e materiais hospitalares, redução da qualidade dos serviços prestados aos doentes que realmente necessitam de cuidados de urgência, aumento de custos para o Serviço Nacional de Saúde e decréscimo da eficiência e eficácia do Serviço de Urgência.

Diariamente, “os Serviços de Urgência são confrontados com um grande número de pessoas que apresentam problemas diversos, provocando uma sobrecarga de trabalho aos profissionais” (Sebastião, 2019, p. 27), requerendo, assim, um sistema de triagem que ateste “uma metodologia de trabalho que seja coerente, que respeite a boa prática em situações urgentes, que seja fiável, uniforme e objetiva ao longo do tempo e, principalmente, que o atendimento das pessoas se faça por ordem de necessidade clínica e não por ordem de chegada” (Sebastião, 2019, p. 27).

Alguns especialistas na área do envelhecimento: “dividem as pessoas com mais de 65 anos em três grupos distintos: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos. O termo idoso jovem refere-se a pessoas de 65 a 74 anos. Os idosos velhos, a indivíduos entre os 75 e os 84 anos, e os idosos mais velhos de 85 anos ou mais, que têm maior tendência para a fraqueza e para a doença e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária” (Schneider & Irigaray, 2008, p. 586).

O aumento da esperança média de vida da população tem-se refletido significativamente na acentuada taxa de envelhecimento e no desenvolvimento de doenças crónicas, como a diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares, a hipertensão, doenças reumáticas, obesidade, demência, levando a um aumento do fluxo ao Serviço de Urgência, uma tendência transversal na maioria dos países industrializados (Almeida & Gomes, 2021, p. 1).

A utilização inadequada do Serviço de Urgência é um fator de exacerbação de “desperdício de recursos económicos, ameaçando a segurança e eficiência do Serviço de Urgência”, sendo “responsável pelo elevado custo de exames não urgentes, levando a uma superlotação”. O envelhecimento populacional é uma realidade transversal a nível nacional, regional e internacional e o aumento da esperança média de vida acarreta o aumento de pessoas idosas com doenças crónicas e com incapacidades funcionais, predispondo-as a um maior risco de fragilidade e, por consequência, a um aumento das taxas de procura de cuidados de saúde, sobretudo a procura do Serviço de Urgência, que tem um significativo impacto no fluxo dos clientes, traduzindo-se na sobrecarga e superlotação do Serviço de Urgência (Kuek et al., 2018).

Os mesmos autores, salientam ainda que a utilização inadequada do Serviço de Urgência leva a um maior desperdício de recursos económicos, ameaçando a sustentabilidade e a eficiência do serviço, sendo as falsas urgências responsáveis pelo elevado custo de exames complementares de diagnóstico não urgentes (Kuek et al., 2018). As evidências de uma scoping review realizada por Gagnon-Roy et al. (2018) mostram que, entre os vários motivos que levaram a pessoa idosa com 80 anos ou mais ao Serviço de Urgência, prevaleceram as quedas, dificuldade respiratória e dor, estando os resultados obtidos no presente estudo em conformidade.

McCabe & Kenneelly (2015) refere que as pessoas idosas no Serviço de Urgência são uma população vulnerável que se encontra em maior risco de declínio funcional, de reincidência hospitalar e têm uma elevada taxa de mortalidade nos meses que se seguem à sua ida ao mesmo. Neste sentido, foi delineado como objetivo do presente estudo identificar os motivos das idas às urgências por parte da pessoa idosa com 80 e mais anos, tendo em conta a perspetiva do próprio. Em consonância, definiu-se como questão de investigação “Qual a perspetiva da pessoa idosa com 80 e mais anos sobre os motivos explicativos da sua ida ao Serviço de Urgência?”.

## 1. Métodos

Estudo observacional de natureza descritiva em coorte transversal numa população de 2618 pessoas idosas com 80 e mais anos que recorreram/foram enviadas ao Serviço de Urgência de um Centro Hospitalar da zona Norte de Portugal.

### 1.1 Amostra

A amostra não probabilística foi composta por 132 pessoas idosas (após aplicados os critérios de inclusão e exclusão) que recorreram ao Serviço de Urgência de um Centro Hospitalar da zona Norte de Portugal e que foram triados de acordo com o Protocolo de Triagem de Manchester como não urgentes (verde, azul e branco). Obteve-se uma taxa de adesão de 2,02% (n=53). Dos 53 participantes, a maioria são do género feminino (n=32; 60,38%). A média de idades é de 88,60±3,89 anos, um valor a oscilar entre um mínimo de 80 anos e um máximo de 97 anos. As mulheres, em média (88,84±4,02 anos), são ligeiramente mais velhas que os homens (88,24±3,74 anos), estando mais representada a faixa etária idosa, dos 86-90 anos (45,3%), sendo nesta faixa etária onde se registam valores percentuais mais elevados de homens (47,6%) e mulheres (43,8%). Pelo Teste U de Mann Whitney (U=309,500), não se verificou diferenças estatísticas significativas (p=0,628). A maioria das pessoas idosas possui o 1º ciclo do ensino básico (81,4%), o que é prevalente em ambos os géneros (homens 87,5% vs. mulheres 77,8%). Maioritariamente, as pessoas idosas estão reformadas (84,9%), correspondendo esta situação a grande parte dos homens (85,7%) e das mulheres (84,4%). Constatou-se que 39 dos 53 participantes vivem em meio rural (73,58%).

### 1.2 Instrumentos de recolha de dados

Definido o tipo de estudo e os objetivos a atingir, procedeu-se à seleção do instrumento de recolha de dados (Guião de Entrevista) e ao tipo de análise que se pretendia efetuar. A participação na entrevista foi voluntária e os dados foram tratados de forma a garantir a confidencialidade e anonimato dos participantes.

### 1.3 Procedimentos

A recolha de dados foi efetuada através de uma entrevista, com recurso a um guião semiestruturado ad hoc de Pina e Cunha (2019), realizada no ano de 2023, referente a dados retrospectivos a 2019.

Para obtenção da amostra em estudo foram utilizados critérios de inclusão (pessoa idosa com 80 e mais anos, a quem, após Triagem de Manchester foi atribuída uma prioridade não urgente (verde, azul e branco) e critérios de exclusão (aquelas em que a causa do recurso ao Serviço de Urgência foi queda ou acidente e ainda aquelas que aquando da alta/destino após o episódio de urgência se verificou: internamento, óbito ou transferência para outro hospital), tendo ficado, assim, a amostra constituída por 2618 episódios, correspondendo a 88,6% dos incluídos.

O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética do Politécnico de Viseu, com a referência 22/SUB/2023, emitido em 21/04/2023. A participação das pessoas idosas foi voluntária e, antes de se proceder à entrevista, foi realizada uma explicação sobre o objetivo e finalidade do estudo. Os participantes assinaram o consentimento informado e foi assegurada a confidencialidade sobre os dados obtidos e preservado o anonimato.

No tratamento estatístico, utilizou-se o programa Statistical Package Social Sciences (SPSS) 26. Recorreu-se à estatística descritiva e à estatística inferencial, com recurso ao teste não paramétrico Teste U de Mann Whitney, considerando-se, em todos os testes, os valores de significância de 5%, p<0.05.

## 2. Resultados

### *Tempo médio de espera dos idosos*

O tempo médio de espera dos idosos no Serviço de Urgência variou entre um mínimo de 50 minutos e um máximo de 1407 minutos, correspondendo a um tempo médio de espera de 363 minutos ± 282,37 (dp) minutos

### *Principais motivos pelos quais a pessoa idosa com 80 e mais anos recorre ao Serviço de Urgência*

Dos motivos referidos pela pessoa idosa e que a fizeram recorrer ao Serviço de Urgência destacam-se: Dor generalizada (n=28; 52,83%), Dificuldade Respiratória (n=14; 26,42%), com igual número de respostas a Febre e Mal-Estar (n=11; 20,75%) seguindo-se a queda (n=8; 15,10%) (cf. tabela 1).



**Tabela 1 – Motivos pelos quais a pessoa idosa com 80 e mais anos recorre ao Serviço de Urgência**

Motivos	n	%
Dor generalizada	28	52,83
Dificuldade respiratória	14	26,42
Febre	11	20,75
Mal estar	11	20,75
Queda	8	15,10
Indicação médica	3	5,66
Tonturas	3	5,66
Infeção respiratória	3	5,66
Vómitos	3	5,66
Doenças cardiovasculares	3	5,66
Disúria	2	3,77
Dor nos membros inferiores	2	3,77
Tosse	2	3,77
Problemas de visão	2	3,77
Dor torácica	1	1,89
Cefaleias	1	1,89
Obstipação	1	1,89
Síncope	1	1,89
Astenia	1	1,89
Diarreia	1	1,89
Epistaxis	1	1,89
Depressão	1	1,89

#### **Admissão no Serviço de Urgência da Pessoa Idosa com 80 e mais anos**

No total da amostra, 54,7% pessoas idosas com 80 e mais anos confirmaram que foram observadas previamente por um profissional de saúde, antes de recorrerem ao Serviço de Urgência, contrariamente a 45,3%. Numa análise por género, prevalecem as pessoas idosas que tiveram observação prévia (masculino 57,1% vs. feminino 53,1%). Todavia, é de salientar que 46,9% das mulheres referiram que não foram observadas previamente por um profissional de saúde. Mais de metade da amostra (60,4%) não tem a perceção de que, por vezes, o estado de saúde da pessoa idosa com 80 e mais anos, não justifica o recurso ao Serviço de Urgência, sendo esta uma opinião comumente registada na maioria dos homens (61,9%) e mulheres (59,4%). Maioritariamente, as pessoas idosas não têm a perceção que, com o recurso ao Serviço de Urgência, por situações que poderiam ser resolvidas noutros serviços, os custos para o erário público são muito superiores (77,4%), prevalecendo esta perceção em ambos os géneros (masculino 76,2% vs. feminino 78,1%). Um pouco mais de metade das pessoas idosas (58,5%) não tem a perceção que a sua ida ao Serviço de Urgência pode resultar em eventos adversos, enquanto 41,5% têm essa noção. Em ambos os géneros destacam-se as pessoas idosas que não possuem a perceção dos riscos de eventos adversos associados ao episódio de urgência (masculino 57,1% vs. feminino 59,4%). Prevalecem as pessoas idosas que afirmaram que não foi enviada informação clínica escrita sobre os seus antecedentes/evento atual, aquando da sua ida ao Serviço de Urgência (64,2%), com 76,2% de homens nesta situação e 56,3% das mulheres. Importa salientar que 53,83% das pessoas idosas inquiridas não souberam responder que cuidados lhes foram prestados pelos enfermeiros no Serviço de Urgência contrariamente a 46,2%. Numa análise por género, 65,0% dos homens não sabe que cuidados de enfermagem lhes foram prestados e 46,9% das mulheres (cf. tabela 2).

**Tabela 2 – Admissão no Serviço de Urgência da Pessoa idosa com 80 e mais anos**

Género Variáveis	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X2	p
	nº (21)	% (39,6)	nº (32)	% (60,4)	nº (53)	% (100.0)	M	F		
<b>Observação prévia por profissional saúde</b>										
Sim	12	57,1%	17	53,1%	29	54,7%	0,3	-0,3	0,083	0,774
Não	9	42,9%	15	46,9%	24	45,3%	-0,3	0,3		
<b>Perceção de que, por vezes, o estado de saúde da Pessoa idosa com 80 e mais anos, não justifica o recurso ao Serviço de Urgência</b>										
Sim	8	38,1%	13	40,6%	21	39,6%	-0,2	0,2	0,034	0,854
Não	13	61,9%	19	59,4%	32	60,4%	0,2	-0,2		
<b>Perceção que, com o recurso ao Serviço de Urgência, por situações que poderiam ser resolvidas noutros serviços, os custos para o erário público são muito superiores</b>										
Sim	5	23,8%	7	21,9%	12	22,6%	0,2	-0,2	0,027	0,869
Não	16	76,2%	25	78,1%	41	77,4%	-0,2	0,2		
<b>Perceção que a ida da Pessoa idosa com 80 e mais anos ao Serviço de Urgência pode resultar em eventos adversos</b>										
Sim	9	42,9%	13	40,6%	22	41,5%	0,2	-0,2	0,026	0,872
Não	12	57,1%	19	59,4%	31	58,5%	-0,2	0,2		
<b>Enviada informação clínica escrita sobre os seus antecedentes /evento atual, aquando da ida da Pessoa idosa com 80 e mais anos ao Serviço de Urgência</b>										
Sim	5	23,8%	14	43,8%	19	35,8%	-1,5	1,5	2,192	0,139
Não	16	76,2%	18	56,3%	34	64,2%	1,5	-1,5		
<b>Conhecimento dos Cuidados prestados à Pessoa idosa com 80 e mais anos pelos enfermeiros no Serviço de Urgência</b>										
Sim	7	35,0%	17	53,1%	24	46,2%	-1,3	1,3	1,627	0,202
Não	13	65,0%	15	46,9%	28	53,8%	1,3	-1,3		
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>				

### **Conhecimento da pessoa idosa sobre os cuidados que lhe foram prestados no Serviço de Urgência**

Das pessoas idosas que sabiam que cuidados lhes foram prestados pelos enfermeiros aquando da sua ida ao Serviço de Urgência, salientam-se a colheita de espécimes para análise (n=13; 52%), a realização de exames complementares de diagnóstico (n=9; 36%) e a administração de terapêutica (n=4; 16%) (cf. tabela 3).

**Tabela 3 – Cuidados prestados pelos enfermeiros do Serviço de Urgência à pessoa idosa**

Cuidados Prestados pelos enfermeiros do Serviço de Urgência à pessoa idosa	n	%
Colheita de espécimes para análise	13	52
Realização de exames complementares de diagnósticos (Raio X, Tomografia Computorizada)	9	36
Administração de terapêutica	4	16
Tratamento de feridas	1	4
Cuidados de higiene	1	4
Triagem	1	4

### **Sugestões da pessoa Idosa para a redução do número de idas ao Serviço de Urgência**

Registou-se que 73,58% (n=39) das pessoas idosas não apresentaram sugestões para a redução da ida das pessoas com 80 anos e mais aos Serviço de Urgência. Das que forneceram sugestões, salientam-se: os horários alargados do centro de saúde (n=5; 35,71%), maior número de médicos no centro de saúde (n=4; 28,57%) e com o mesmo número de respostas, a realização de exames complementares de diagnóstico nos centros de saúde e maior disponibilidade médica para consultas abertas nos cuidados de saúde primários (n=3; 21,43%) (cf. tabela 4).



**Tabela 4 – Sugestões fornecidas pela pessoa Idosa para a redução da sua ida ao Serviço de Urgência**

Sugestões	n	%
Horário alargado do centro de saúde	5	35,71
Maior número de médicos no centro de saúde	4	28,57
Exames complementares de diagnóstico nos centros de saúde	3	21,43
Maior disponibilidade médica para consultas abertas	3	21,43
Maior número de médicos de família	2	14,29
Unidades móveis pelas aldeias	2	14,29
Recorrer primeiro aos cuidados de saúde primários	2	14,29
Maior acessibilidade de contacto com o centro de saúde	1	7,14
Aplicação de taxas à entrada do Serviço de Urgência	1	7,14

### 3. Discussão

O presente estudo foi realizado com uma amostra de 53 pessoas idosas que recorreram ao Serviço de Urgência de um Centro Hospitalar da zona Norte de Portugal, maioritariamente mulheres (60,38%), com média de idades de 88,60 anos. Sebastião (2019), no seu estudo realizado numa amostra de 427 clientes admitidos no Serviço de Urgência de um Centro Hospitalar da região centro de Portugal, no ano de 2017, registou uma média de idades de 69 anos ( $\pm 20$ ), mas sendo a maioria (52.7%) do género masculino, com predomínio de pessoas idosas com 80 anos de idade ou mais (49.0%). No entanto, há a salvaguardar que a sua amostra não se reportava apenas a pessoas idosas com 80 anos ou mais, como no presente estudo. Em conformidade com o Plano de Atividades do Centro Hospitalar locus de estudo (2022, p. 7), em relação à distribuição da população residente na sua área de influência, por grandes grupos etários, em conformidade com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2021), referentes aos últimos Censos, em 2021 foi registado um aumento da taxa de residentes com idade superior aos 65 anos (30,5%), “contrastando com os 23,4% da população” portuguesa em geral. O mesmo Centro Hospitalar em estudo abrange “uma grande zona geográfica, com uma população quase de 500 mil pessoas”, mostrando uma elevada taxa de envelhecimento da população (índice de envelhecimento é de 182%) (PORDATA, 2022), “grande dispersão geográfica e baixa literacia em saúde” (Plano de Atividades e Orçamento do CHTV, 2022, p. 5). Constatou-se que o tempo médio de espera dos idosos no Serviço de Urgência variou entre um mínimo de 50 minutos e um máximo de 1407 minutos, correspondendo-lhe um tempo médio de espera de 363 minutos. Estes resultados diferem dos encontrados por Sebastião (2021), onde o tempo de triagem até à observação médica oscilou entre mínimo de 0 minutos e um máximo de 1165 minutos, correspondendo a uma média de 13.80 minutos. O facto de o tempo de triagem até à observação médica das pessoas idosas participantes no presente estudo ser mais elevado, poderá ser justificado porque na sua ida ao Serviço de Urgência a prioridade era não urgente (verde, azul e branco). Portugal possui uma rede pública de urgência e emergência (Despacho Normativo n.º 10319/2014, de 11 de agosto, pp. 20673-20674), cujo objetivo é “a cobertura nacional, garantindo o acesso de todos os cidadãos a pontos da rede em menos de 60 minutos”. Esta rede é constituída por Serviços de Urgência com “níveis de assistência diferenciados, dotados de diferentes recursos (humanos e materiais) para dar resposta às necessidades distintas”. De acordo com o Conselho das Finanças Públicas, (2022, p. 5), “a percentagem de episódios de urgência triados com níveis de prioridade mais baixos (azul, verde e branco) foi de 44,0%, o grau de cumprimento dos tempos de resposta foi de 62,1% e a percentagem de episódios de urgência que geraram internamento foi de 9,2%. Para além disso, o aumento do recurso aos Serviços de Urgência exerce uma forte pressão nos hospitais, obrigando-os “a redirecionar recursos da atividade programada” (p. 6).

Dos motivos referidos pelas pessoas idosas para a ida ao Serviço de Urgência destacaram-se: a dor generalizada, dificuldade respiratória, febre, mal-estar e queda. A definição legal de emergência e urgência médica, segundo o Despacho Ministerial nº 18459/2006, de 12 de setembro (p. 18 611), refere que “uma situação de urgência é uma situação clínica de instalação súbita”, na qual “se verifica ou há risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais”. A Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Urgência/Emergência (CRRNEU, p. 8) faz distinção entre estes dois conceitos, definindo a situação de urgência uma situação clínica “que exige intervenção de avaliação e/ou correção em curto espaço de tempo (curativa ou paliativa)” e emergência “uma situação em que “existe um risco de perda de vida ou de função orgânica, necessitando de intervenção em curto espaço de tempo”.



No total da amostra, 54,7% dos idosos confirmaram que foram observados previamente por um profissional de saúde, antes de recorrerem ao Serviço de Urgência; 60,4% dos participantes não tem a percepção de que, por vezes, o seu estado de saúde, não justifica o recurso ao Serviço de Urgência, sendo esta uma opinião comumente registada em ambos os géneros. Maioritariamente, as pessoas idosas não têm a percepção que, com o recurso ao Serviço de Urgência, por situações que poderiam ser resolvidas noutros serviços, os custos para o erário público são muito superiores (77,4%). Um pouco mais de metade das pessoas idosas (58,5%) não tem a percepção que a sua ida ao Serviço de Urgência pode resultar em eventos adversos, enquanto 41,5% têm essa noção. Prevaecem as pessoas idosas que afirmaram que não foi enviada informação clínica escrita sobre os seus antecedentes/evento atual, aquando da sua ida ao Serviço de Urgência (64,2%). 53,83% desconheciam que cuidados lhes foram prestados pelos enfermeiros no Serviço de Urgência, contrariamente a 46,2%, entre os quais, os mais referenciados foram a colheita de espécimes para análise (52%) e o envio para a realização de exames complementares de diagnóstico (36%). Os motivos que levam cada vez mais as pessoas idosas com 80 anos ou mais ao Serviço de Urgência são multifatoriais, estando associados ao processo de envelhecimento, dado que se trata de uma população que requer cuidados diferenciados, particularmente os relacionados com as várias condições de saúde crónicas. Todavia, está também inerente a perspetiva que as pessoas possuem acerca dos serviços de saúde, resultando, assim, em episódios de urgência evitáveis associados a problemas não urgentes (Andrews & Kass, 2018; Dufour et al. 2019). No estudo de Kraaijvanger et al. (2016), os principais motivos que levaram as pessoas idosas aos Serviço de Urgência foram o alívio da dor e do desconforto, ter uma segunda opinião, cuidados de acompanhamento, realização de exames complementares de diagnóstico, ou seja, pela disponibilidade de equipamentos técnicos. No mesmo estudo, ficou apurado que grande parte das pessoas idosas não tinha consciência que a sua ida ao Serviço de Urgência aumenta o risco de eventos adversos, levando a um aumento das taxas de hospitalizações e de mortalidade (Kraaijvanger et al., 2016).

Solicitou-se às pessoas idosas do presente estudo que fizessem algumas sugestões para a redução das idas ao Serviço de Urgência. Foi reduzido o número de participantes que teceram algumas sugestões, entre as quais, salientam-se os horários alargados do centro de saúde (35,71%), maior número de médicos no centro de saúde (28,57%), a realização de exames complementares de diagnóstico nos centros de saúde e maior disponibilidade médica para consultas abertas nos cuidados de saúde primários (21,43%). Na mesma linha, Dufour et al. (2019) referem que um melhor acesso aos Cuidados de Saúde Primários para a pessoa idosa pode minimizar os episódios do Serviço de Urgência, hospitalizações e, conseqüentemente, os custos. Na opinião de Marsden et al. (2017) e Hoogendijk et al. (2019) seria uma mais-valia uma maior articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e o Serviço de Urgência, para se poder reduzir as taxas de urgências evitáveis e para se poder oferecer uma assistência de elevada qualidade às pessoas idosas mais frágeis, apostando-se mais na continuidade de cuidados, à medida que recorrem ao Serviço de Urgência.

## Conclusão

O presente estudo teve como objetivo avaliar a perspetiva da pessoa idosa com 80 e mais anos, sobre a sua ida ao Serviço de Urgência, tendo-se constatado que os principais motivos subjacentes foram a dor generalizada, a dificuldade respiratória, a febre, o mal-estar e as quedas. Prevaeceram os idosos que foram observados previamente por um profissional de saúde, antes da ida ao Serviço de Urgência, os que não tem a percepção de que, por vezes, o seu estado de saúde não justifica o recurso ao Serviço de Urgência, e de que, com o recurso ao Serviço de Urgência, por situações que poderiam ser resolvidas noutros serviços, os custos para o erário público são muito superiores, bem como sobressaíram os que não têm a percepção que a sua ida ao Serviço de Urgência pode resultar em eventos adversos, aqueles que não foi enviada informação clínica escrita sobre os seus antecedentes/evento atual, aquando da sua ida ao Serviço de Urgência e que desconhecem que cuidados lhes foram prestados pelos enfermeiros no Serviço de Urgência. Entre os que referiram esses cuidados prestados, os mais referenciados foram a colheita de espécimes para análise e a realização de exames complementares de diagnóstico. Tendo em conta as sugestões propostas e consideradas pertinentes por algumas pessoas idosas para a redução das idas inapropriadas das pessoas com 80 anos e mais aos Serviço de Urgência, entre as quais sobressaíram os horários alargados do centro de saúde, maior número de médicos no centro de saúde, a realização de exames complementares de diagnóstico nos centros de saúde e maior disponibilidade médica para consultas abertas nos cuidados de saúde primários. A identificação dos motivos das idas ao Serviço de Urgência



vivenciadas pela pessoa idosa com 80 e mais anos faz emergir a necessidade de um maior controlo sintomático à pessoa idosa e um maior acompanhamento por parte dos Cuidados de Saúde Primários.

Considera-se relevante a Educação para a Saúde sobre a correta utilização do Serviço Nacional de Saúde para que haja mais conhecimento sobre o estado de saúde da pessoa idosa com 80 e mais anos, os custos para o erário público quando se recorre ao Serviço de Urgência de forma desadequada e a ocorrência de possíveis eventos adversos evitáveis durante a permanência hospitalar.

Salienta-se ainda a importância da Educação para a Saúde sobre prevenção de queda no domicílio, tais como: remoção de obstáculos; iluminação adequada; existência de corrimões e barras de apoio; tapetes antiderrapantes; calçado adequado, confortável e com solas antiderrapantes e manter os objetos de uso diário fáceis de alcançar.

Importa, por fim, referir que o facto de a amostra ser reduzida não permite fazer generalização dos resultados obtidos, o que leva a sugerir a replicação deste estudo com uma amostra mais alargada. Acresce referir que são escassos os estudos que incidem apenas na ida de pessoas idosas com 80 e mais anos ao Serviço de Urgência, pois a grande maioria abrange idades acima dos 65 anos.

### **Conflito de Interesses**

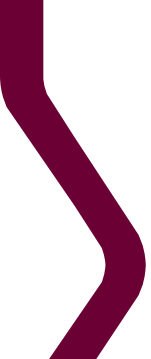
Não se registou conflito de interesses.

### **Agradecimentos**

Agradecemos às pessoas idosas com 80 e mais anos que tiraram um pouco do seu tempo para participar no presente estudo.

### **Referências bibliográficas**

- Almeida, A. S., & Gomes, I. D. (2021). Os motivos que levam as pessoas idosas a recorrer frequentemente ao serviço de urgência. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 34. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.13428>
- Andrews, H., & Kass, L. (2018). Non urgent use of emergency departments: populations most likely to overestimate illness severity. *Internal and Emergency Medicine*; 1–8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29380133>.
- Conselho das Finanças Públicas (2022). Evolução do desempenho do Serviço Nacional de Saúde em 2021. [https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes\\_ficheiros/cfp-rel-07-2022.pdf](https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes_ficheiros/cfp-rel-07-2022.pdf)
- CRRNEU. (2012). Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência. <https://www.anmp.pt/files/dsg/2012/div/ReavaliacaoRedeNacionalEmergenciaUrgancia20120701.pdf>
- Despacho Ministerial nº 18459/2006 de 12 de setembro, 2006. *Diário da República n.º 176/2006, Série II de 2006-09-12*. <https://files.dre.pt/2s/2006/09/176000000/1861118612.pdf>.
- Despacho Normativo nº 10319/2014 de 11 de agosto, 2014. *Diário da República n.º 153/2014, Série II de 2014-08-11*. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2014/08/153000000/2067320678.pdf>.
- Dufour, I., Chouinard, M.-C., Dubuc, N., Beaudin, J., Lafontaine, S., & Hudon, C. (2019). Factors associated with frequent use of emergency-department services in a geriatric population: a systematic review. *BMC Geriatrics* ; 19(185), 1–9.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2023). Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento. <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>.
- Gagnon-Roy, M., Hami, B., Généreux, M., Veillette, N., Sirois, M.-J., Egan, M., & Provencher, V. (2018). Preventing emergency department (ED) visits and hospitalisations of older adults with cognitive impairment compared with the general senior population: what do we know about avoidable incidents? Results from a scoping review. *BMJ Open*, 8(4), e019908. doi:10.1136/bmjopen-2017-019908
- Hoogendijk, E. O., Afilalo, J., Ensrud, K. E., Kowal, P., Onder, G., & Fried, L. P. (2019). Frailty: implications for clinical practice and public health. *The Lancet*; 394, 1365– 1375. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31786-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31786-6).



Pina, F., Cardoso, J., Vicente, J., Almeida, L., Mendes, L. ., Rodrigues, L., Esteves, M., Ferreira, P., Vieira, M. ., & Cunha, M. (2024).

Pessoa Idosa com 80 e mais anos no Serviço de Urgência: Avaliação do Próprio.

*Servir*, 2(7), e31450. <https://doi.org/10.48492/servir0207.31450>

11

- Kraaijvanger, N., Rijpsma, D., Willink, L., Lucassen, P., Leeuwen, H. van, & Edwards, M. (2016). Why patients self refer to the Emergency Department: A qualitative interview study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*; 23, 593–598. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jep.12680>
- Kuek, B. J. W., Li, H., Yap, S., Ng, M. X. R., Ng, Y. Y., White, A. E., & Ong, M. E. H. (2018). Characteristics of frequent users of Emergency Medical Services in Singapore. *PREHOSPITAL EMERGENCY CARE*, 0(0), 1–10.
- McCabe, J. J., & Kennelly, S. P. (2015). Acute care of older patients in the emergency department: strategies to improve patient outcomes. *Open access emergency medicine: OAEM*, 7, 45–54. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S69974>.
- Marsden, E., Taylor, A., Wallis, M., Craswell, A., Broadbent, M., Barnett, A., ... Glenwright, A. (2017). A structure, process and outcome evaluation of the BMC. *Geriatrics*, 17(76), 1–8. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5363028/pdf/12877\\_2017\\_Article\\_462.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5363028/pdf/12877_2017_Article_462.pdf).
- PORDATA. (2022). Estatísticas Sobre Portugal e Europa. Obtido de <https://www.pordata.pt/Home>.
- Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), 585–593. doi:10.1590/s0103-166x2008000400013.
- Plano de Atividades e Orçamento do CHTV (2022). <https://www.chtv.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/24/2022/10/Plano-Atividades-e-Or%C3%A7amento-2022.pdf>.
- Sebastião, S.M.F.A. de (2019). Marcadores de risco dos clientes admitidos no serviço de urgência. [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Saúde de Viseu. URI: <http://hdl.handle.net/10400.19/5458>
- Sebastião, S., & Cunha, M. (30 de dezembro de 2021). O paciente emergente no serviço de urgência. *Servir*, pp. 66-74. doi: <https://doi.org/10.48492/servir0201.25679>.