

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS NO SETOR DE EMERGÊNCIA

Luíza Bruna Freire Sampaio¹

Andréa Carvalho Araújo Moreira²

Francisco Eduardo Silva de Oliveira¹

Iane Ximenes Teixeira²

Natália Frota Goyanna²

Vitória Lídia Pereira Sousa¹

<https://orcid.org/0000-0002-5628-508X>

<https://orcid.org/0000-0001-9855-1449>

<https://orcid.org/0000-0002-9907-7715>

<http://orcid.org/0000-0002-6790-6478>

<https://orcid.org/0000-0002-8957-6828>

<https://orcid.org/0000-0001-5004-3592>

Objetivo: traçar o perfil epidemiológico e clínico de idosos atendidos em um serviço de emergência de um hospital de referência da zona norte do Estado do Ceará. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado no período de julho a agosto de 2018, no setor de emergência de um hospital cearense. Participaram 80 idosos hospitalizados que responderam um formulário estruturado com dados epidemiológicos, clínicos e sobre os cuidados de enfermagem. Os resultados foram compilados com auxílio do *Software R*. **Resultados:** Prevaleram idosos homens (51,25%), diagnosticados por acidente vascular encefálico (38,75%) e que tinham doenças crônicas associadas (65,00%). O serviço de enfermagem foi avaliado como bom (62,5%), mas os participantes sugeriram melhor agilidade (23,75%) e garantia da privacidade (18,75%). **Conclusões:** Idosos hospitalizados no setor da emergência possuem vulnerabilidades clínicas múltiplas, avaliam o serviço de enfermagem como bom, mas necessitam de melhor resolutividade em seu atendimento, bem como respeito ético.

Descritores: Enfermagem; Saúde do idoso; Hospitalização.

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PROFILE OF HOSPITALIZED ELDERLY PEOPLE IN THE EMERGENCY SECTOR

Objective: To outline the epidemiological and clinical profile of elderly people attended in an emergency service of a reference hospital in the northern zone of the State of Ceará. **Methodology:** Transversal study, accomplished from July to August of 2018 in the emergency sector of a hospital from Ceará. 80 hospitalized elderly people took part in the study and answered a structured form with data epidemiological, clinical and nursing care data. The results were compiled with the support of the *Software R*. **Results:** Men prevailed (51,25%), diagnosed with cerebrovascular accident (38,75%) and the associated chronic diseases (65,00%). The nursing service was evaluated as good (62,5%), but the participants proposed a better agility (23,75%) and the assurance of privacy (18,75%). **Conclusion:** Hospitalized elderly people in the emergency sector possess multiple clinical vulnerabilities, evaluated the nursing service as good, but required a better standard of problem-solving in the care, as well as ethical respect.

Descriptors: Nursing; Elderly health; Hospitalization.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE ANCIANOS INGRESADOS EN EL SECTOR DE URGENCIAS

Objetivo: trazar el perfil epidemiológico y clínico de los ancianos atendidos en un servicio de urgencias de un hospital de referencia en la zona norte del Estado de Ceará. **Metodología:** Estudio transversal, realizado en el período de julio a agosto de 2018 en el sector de urgencias de un hospital cearense. Han participado 80 ancianos ingresados en el sector de urgencias que han respondido a un impreso estructurado con datos epidemiológicos, clínicos y bajo los cuidados de enfermería. Los resultados han sido allegados con el software R. **Resultados:** Han prevalecido ancianos hombres (51,25%), diagnosticados con accidente vascular encefálico (el 38,75%) y que poseían enfermedades crónicas asociadas (el 65%). El servicio de enfermería ha sido evaluado como bueno (el 62,5%), pero los participantes han sugerido mejor agilidad en el atendimento (el 23,75%) y garantía de la privacidad (el 18,75%). **Conclusiones:** Ancianos ingresados en el sector de urgencias poseen vulnerabilidades clínicas múltiples, evalúan el servicio de enfermería como bueno, sin embargo necesitan mejor viveza en su atendimento, tal como respeto ético.

Descriptores: Enfermería; Salud del anciano; Ingreso hospitalario.

¹Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: luizabruna13@hotmail.com

²Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: andreamoreiraueva@gmail.com

INTRODUÇÃO

A transição demográfica é consequência da redução das taxas de mortalidade e natalidade e contribuiu fortemente para o fenômeno atual do envelhecimento populacional. Essa realidade tem sido observada nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, o que requer acompanhamento, de acordo com as necessidades emergidas, haja vista que traz não apenas modificações na estrutura etária da população, mas aumento nos índices de morbidade, maior proporção de agravos e procedimentos médicos, além do aumento das doenças crônico-degenerativas com suas consequências indesejadas quando não tratadas adequadamente¹⁻².

Nas unidades de emergências, é comum o atendimento ao idoso devido à maior frequência de problemas relacionados à idade, exigindo profissionais preparados para assistência imediata aos clientes. Portanto, é imprescindível prezar pela manutenção da qualidade de vida dessa população, com vistas às possibilidades de prevenção de doenças, manutenção e reabilitação do seu estado de saúde³.

Vale ressaltar que, dentro do setor emergência, atender o idoso de forma integral é um grande desafio e, para isso, é necessário que os profissionais de saúde reconheçam suas necessidades peculiares em diferentes cenários de atuação⁴. Dentro do ambiente emergencial, os idosos são expostos a riscos, tais como declínio funcional, polifarmácia, infecções hospitalares e queda na qualidade de vida. Os problemas são exacerbados pelo prolongado tempo de permanência, mobilidade restrita e condições desconfortáveis, provocadas por um ambiente agitado, barulhento e pouco privativo⁵.

Essa situação leva, muitas vezes, a um quadro incapacitante, afetando a autonomia e funcionalidade dos idosos, gerando uma dificuldade para o desenvolvimento de atividades cotidianas, de forma independente, o que afeta de forma expressiva a qualidade de vida dessas pessoas².

Investigar casos de pessoas idosas que procuram serviços de emergência numa situação de agravamento de saúde, e conhecer suas características socioeconômicas e de saúde poderá contribuir para identificar aspectos das condições de vida e da assistência em saúde neste nível de atenção.

Diante disso, esse estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico e clínico de idosos hospitalizados pelo serviço de emergência de um hospital de referência da zona norte do estado do Ceará.

METODOLOGIA

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo com abordagem quantitativa.

População e amostra

A amostra não probabilística foi composta por 80 idosos internados ou em observação no setor de emergência, durante o período de julho e agosto de 2018.

Atendeu-se aos seguintes critérios de inclusão: idade mínima de 60 anos, conforme o critério estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define como idoso o participante com 65 anos para os países desenvolvidos e 60 anos, para as pessoas de países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Idosos de ambos os sexos, com habilidade cognitiva autodeclarada e percebida, capazes de compreender e responder o instrumento.

Foram excluídos da amostra, devido a própria dinâmica do serviço, idosos em observação que evoluíram para alta hospitalar em poucas horas.

Local de estudo

A pesquisa ocorreu em um hospital universitário de grande porte, localizado na cidade de Sobral-CE, no setor de emergência.

O referido setor atende, prioritariamente, especialidades classificadas como alto risco. Além disso, atende demanda espontânea, sendo porta de entrada em traumatologia, neurologia, hematologia e nefrologia, assim como recebe transferência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, de hospitais de cidades vizinhas e encaminhamento de Unidades de Pronto Atendimento.

Coleta de dados

Para coleta de dados, utilizou-se como instrumento de pesquisa um formulário estruturado com variáveis sociodemográficas (idade, procedência, sexo, escolaridade, estado civil, ocupação e renda), dados da hospitalização (motivo da hospitalização, categoria da hospitalização, dados clínicos, tempo de permanência, diagnósticos definidos ou hipotéticos, sinais e sintomas, exames realizados, presença de doenças crônicas e encaminhamentos) e cuidados de enfermagem (procedimentos de enfermagem e orientações de cuidados à saúde recebidos e sua frequência, avaliação e sugestões). Antes do início da pesquisa foi realizado um teste piloto com dez idosos. A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2018, em dias alternados.

Procedimentos para análise de dados

Para a análise das informações relacionadas ao perfil epidemiológico e clínico dos idosos hospitalizados no setor de emergência, os dados foram tabulados no software *Excel* (2013), analisados estatisticamente com o apoio do software R, versão 3.5.0 for Windows® e sintetizados em tabelas e gráficos.

Foi realizada uma análise descritiva dos dados que incluiu o cálculo de frequências absolutas, percentuais, e o intervalo de confiança. Para as proporções de variáveis categóricas foram calculados intervalos de confiança de 95%. Para verificação de aderência à distribuição normal, foi aplicado o teste de Lilliefors,

admitindo-se média, desvio padrão, mediana e o intervalo interquartilico das variáveis numéricas, em que os resultados de $p < 0,05$ foram sugeridos como nível de diferença significativa.

Procedimentos éticos

Esta pesquisa buscou seguir a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁶⁾. Antes da coleta das informações, os participantes foram informados sobre os riscos e benefícios do estudo; em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sendo aprovado pelo parecer sob nº 2.681.950.

RESULTADOS

Neste estudo foram entrevistados 80 idosos internados ou em observação no setor de emergência de um hospital terciário. A tabela 1 demonstra os dados sociodemográfico dos idosos.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos hospitalizados no setor de emergência de acordo com sexo, estado civil, ocupação, escolaridade e idade. Sobral-CE, 2018.

Variável	N	%	IC 95%		
1. Sexo					
Masculino	41	51,25	39,89	62,48	
Feminino	39	48,75	37,51	60,10	
2. Estado Civil					
Casado	47	58,75	47,18	69,46	
Viúvo	28	35,00	24,89	46,55	
Separado	4	5,00	01,61	12,99	
Solteiro	1	1,25	0,065	07,72	
3. Ocupação					
Aposentado	73	91,25	82,25	96,11	
Trabalhador Rural	4	5,00	1,61	12,99	
Dona de casa	3	3,75	0,97	11,31	
4. Escolaridade					
Analfabeto	24	30,00	20,52	41,41	
Ensino Fundamental incompleto	38	47,50	36,33	58,90	
Ensino Fundamental Completo	6	7,50	3,08	16,19	
Ensino Médio Incompleto	1	1,25	0,65	7,72	
Ensino Médio completo	2	2,50	0,43	9,57	
Ensino Superior completo	1	1,25	0,065	07,72	
Não souberam responder	8	10,00	14,22	33,46	
	Média	DP	Mediana	IIQ	Valor P¹
5. Idade	74,94	8,96	76,50	15,50	0,04

Sobre as características clínicas dos idosos avaliados no estudo, os dados estão apresentados na tabela 2.

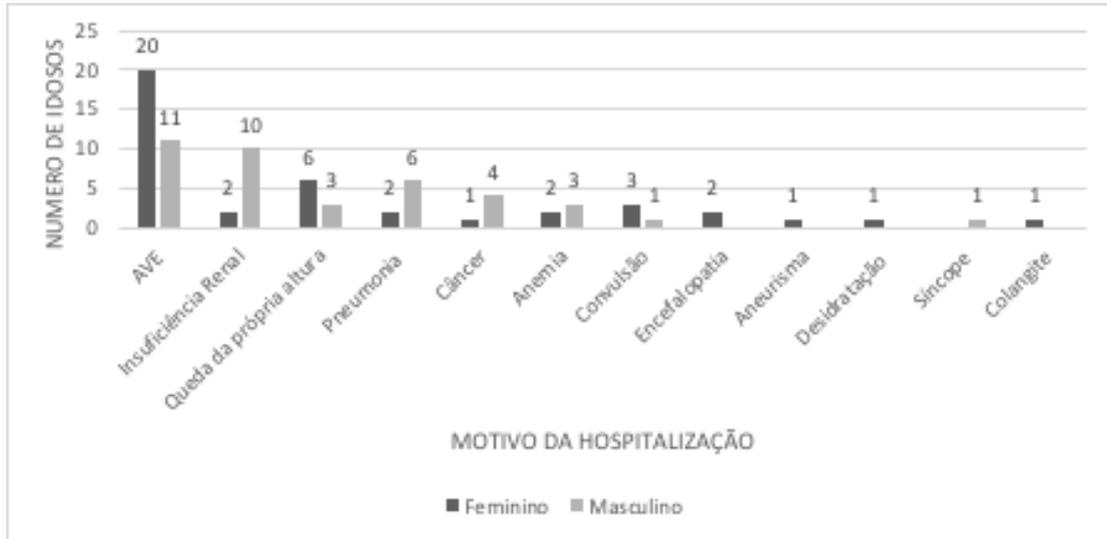
Tabela 2 - Distribuição de idosos de acordo com o tipo de hospitalização, unidade de internação, quantidade de hospitalizações, presença de doenças crônicas, exames realizados e tempo de permanência dos idosos hospitalizados no setor de emergência de um hospital terciário. Sobral-CE, 2018.

Variável		N	%	IC 95%	
1. Tipo de Hospitalização					
Internação		59	73,75	62,51	82,66
Observação		21	26,50	17,33	32,48
3. Unidade de hospitalização					
Baixa complexidade		49	61,25	49,66	71,74
Média Complexidade		14	17,50	10,23	27,95
Semi-intensiva		9	11,25	5,59	20,76
Alta Complexidade		8	10,00	14,22	33,46
4. Quantidade de hospitalizações					
Uma vez		60	75,00	63,84	83,71
Duas vezes		19	23,75	15,24	34,81
Três vezes		1	1,250	0,065	07,72
5. Presença de Doenças Crônicas					
Sim		52	65,00	53,44	75,10
Não		28	35,00	24,89	46,55
7. Exames Realizados					
Laboratoriais		72	42,35	80,73	95,27
Tomografia		64	37,64	69,26	87,79
Raio-x		19	11,17	15,24	34,81
Ressonância		15	8,82	11,21	29,35
Tempo de Permanência em dias	Média	DP	Mediana	IIQ	Valor P¹
	6,22	8,50	3,00	7,00	<0,001

O gráfico 1 demonstra as causas de hospitalização de idosos por sexo. Verificou-se que o Acidente Vascular Encefálico (AVE) foi o principal motivo de hospitalização entre os idosos, correspondendo a (38,75%) do total. Acrescenta-se que o

percentual da ocorrência do AVE em mulheres foi quase o dobro quando comparados aos homens. Por outro lado, o índice de hospitalização por Insuficiência Renal, foi mais comum nos homens.

Gráfico 1 - Causas de hospitalização de idosos por sexo. Sobral-CE,2018.

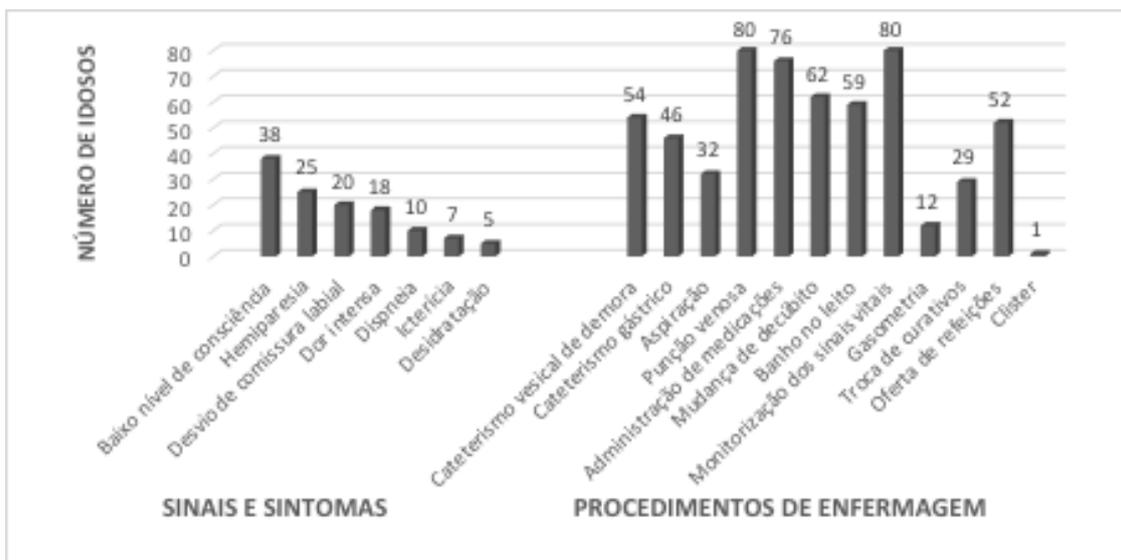


O gráfico 2 representa a distribuição de idosos quanto aos sinais e sintomas e procedimentos de enfermagem realizados no local da pesquisa. Nota-se que todos os idosos tiveram seus sinais vitais verificados, assim como o procedimento de punção venosa, porém quatro não precisaram de administração de medicamentos e necessitaram apenas de hidratação venosa. Os Cateterismos vesicais de demora e gástrico, representaram, respectivamente (67,5%) e (57,55%), realizados principalmente nos idosos admiti-

dos para a alta complexidade. Ainda, destacaram entre os procedimentos de enfermagem, o banho no leito (73,75%), mudança de decúbito (77,5%), aspiração (40%), gasometria (15%), troca de curativo (36,25%), auxílio nas refeições (65%) e clister (1,25%).

Os sinais e sintomas mais evidenciados foram o baixo nível de consciência (47,5%), hemiparesia (31,25%) e desvio de comissura labial (25%), isto, justifica-se pelo motivo prevalente da hospitalização dos idosos ter sido o AVE.

Gráfico 2 - Distribuição de idosos quanto aos sinais e sintomas e procedimentos de enfermagem realizados no setor de emergência. Sobral-CE, 2018.



A tabela 3 demonstra as orientações recebidas pelos profissionais de enfermagem e as sugestões apontadas pelos participantes. Observou-se que mais da metade dos idosos e seus acompanhantes não tiveram orientações quanto ao estado de saúde, (28,75%) re-

lataram que só receberam orientações somente uma vez. Dos que informaram terem recebido orientações, apenas (47, 50%) foram sobre condição de saúde, os demais foram orientações quanto a exames (26,25%) e ou regras de setor (22,5%).

Tabela 3 - Caracterização dos idosos quanto orientações recebidas, frequência de orientações, avaliações e sugestões relacionados aos cuidados de enfermagem. Sobral- CE, 2018.

Variável	N	%	IC 95%	
1. Receberam orientações acerca dos cuidados a saúde	38	47,5	36,33	58,90
2. Frequência das orientações				
Diariamente	4	5,000	1,61	12,99
Semanalmente	11	13,75	7,39	23,69
Apenas uma única vez	23	28,75	19,45	40,11
Não recebeu	42	52,50	41,09	63,66
3. Orientações Recebidas				
Condição da saúde	38	47,50	36,33	58,90
Exames	21	26,25	17,33	37,48
Regras do Setor	18	22,50	14,22	33,46
3. Avaliação dos cuidados de enfermagem				
Ótimo	26	32,50	22,69	44,00
Bom	50	62,50	50,92	72,86
Ruim	4	5,000	01,61	12,99
4. Sugestões de Melhoria				
Agilidade no atendimento	19	23,75	15,24	34,81
Melhoria na privacidade	15	18,75	8,32	25,13
Melhora da estrutura física	17	21,25	13,20	32,10
Ajuda para necessidades diárias dos idosos	8	10,00	14,22	33,46
Ações de educação em saúde	9	11,25	05,59	20,76

DISCUSSÃO

Com relação ao perfil sociodemográfico dos idosos hospitalizados no setor da emergência, observou-se predomínio do sexo masculino, com faixa etária de 76 anos e seis meses, casados, aposentados e com baixa escolaridade. O predomínio do sexo masculino deve-se ao pouco envolvimento e cuidado do homem com sua saúde e por procurarem atendimento quando suas necessidades estão em estágios mais complexos, o que pode acarretar complicações e prejuízos em sua qualidade de vida⁷.

Os dados sociodemográficos encontrados foram semelhantes em estudos nacionais⁸⁻⁹, e em estudo internacional¹⁰. No entanto, estudo nacional que analisou internações evitáveis pela atenção primária com idosos admitidos em pronto atendimento, no estado do Paraná, apontou prevalência no sexo feminino¹¹.

Com relação ao tempo de hospitalização dos idosos, pelo menos metade permaneceu até três dias no setor da emergência. A permanência do usuário em período superior a 24 horas nos serviços de emergência, descaracteriza a assistência aos casos de emergência. Tal fato está associado à precariedade da rede assistencial, déficits na regulação dos leitos, falta de acesso à atenção ambulatorial especializada e à atenção hospitalar que, por sua vez, impactam o atendimento de emergência¹².

O serviço de emergência tem como característica ser um ambiente dinâmico em que novos pacientes são admitidos continuamente. Com isso, os idosos que aguardam um leito de internação deixam de ser uma prioridade para o enfermeiro, que direciona maior atenção aos que aguardam por atendimento e apresentam risco de morte¹³.

Além disso, o tempo prolongando de internação agrava o estado de saúde do idoso, tornando-o mais propenso a desenvolver infecções hospitalares, lesões por pressão, assim como comprometimento psicológico, devido às características inerentes aos serviços hospitalares. A internação também afeta os domínios de autonomia e independência do idoso, pelo fato dele estar em ambiente não familiar, exposto a rotinas diferentes, com limitação da execução de atividades diárias, restrição ao leito, alteração do sono, iatrogenia, má nutrição e delírium¹⁴.

Dessa forma, faz-se necessário a efetividade da atenção primária nas ações de promoção à saúde voltadas a esse grupo etário, considerando a prevalência de multicomorbidade, cujas intervenções são fundamentais para prevenir o agravamento dos casos e mesmo a hospitalização.

Neste estudo, mais da metade dos idosos relataram tratamento para as doenças crônicas hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Estudos nacionais realizados nessa

população reportam resultados similares, onde evidenciou-se que as comorbidades mais frequentes em idosos hospitalizados foram as mesmas¹⁵. Na perspectiva internacional, foi possível identificar resultados análogos aos achados nacionais¹⁶. A presença de doenças crônicas e comorbidades associadas à vida mais dinâmica do idoso contemporâneo favorece a ocorrência de quedas, resultando em significativas consequências psicológicas, físicas e sociais para a vida desses indivíduos¹¹.

As quedas da própria altura também ficaram em evidência neste estudo. A queda de pessoas idosas é uma causa crescente de lesões, custos de tratamento e morte. Além disso, mais da metade dos idosos que já tiveram um episódio de queda desenvolvem o medo de cair novamente com consequente inatividade física, piora do equilíbrio e aumentando o risco de novas quedas¹⁷⁻¹⁸.

Quanto aos sinais e sintomas apresentados, em sua maioria, são compatíveis com o AVE, sendo o diagnóstico responsável pela principal causa de hospitalização. Corroborando com os resultados deste estudo, uma pesquisa desenvolvida na Paraíba, evidenciou achados semelhantes⁽¹⁹⁾.

Sobre os procedimentos de enfermagem, foi identificado que os mais realizados foram: cateterismo vesical e gástrico em idosos hospitalizados. Os dados são semelhantes a uma pesquisa transversal, realizada em um hospital no estado do Piauí²⁰. Sabe-se que os procedimentos invasivos contribuem para tempo maior de internação prolongada no ambiente hospitalar, esses procedimentos são vitais no prolongamento da vida, no entanto, os mesmos são comumente relacionados ao risco de complicações clínicas²⁰.

Neste estudo, o serviço de enfermagem foi avaliado como bom, onde os profissionais preocupam-se em ajudar os idosos a aliviar dores e desconforto. Os achados colaboram com uma revisão integrativa, onde foi evidenciado que a simpatia, respeito e compartilhamento de informações ao realizar um procedimento de enfermagem, são medidas que proporcionam conforto, contribuindo para a satisfação dos idosos atendidos pelo serviço de enfermagem no setor de emergência, minimizando sinais e sintomas dos idosos²¹.

Apesar do serviço de enfermagem ter sido avaliado positivamente, foram apontadas pelos participantes as seguintes sugestões: agilidade no atendimento, melhoria na privacidade, melhora da estrutura física, ajuda para necessidades diárias do idoso e ações de educação em saúde. Estudo realizado na Espanha revelou que as características do ambiente como superlotação de pacientes aguardando atendimento, número insuficiente de profissionais e falta de espaço físico pode influenciar na privacidade do paciente e, conseqüentemente, no cuidado realizado²².

A manutenção da privacidade é muito importante, pois no setor de emergência, os espaços são, frequentemente, superlotados e compartilhados entre os usuários. Para os idosos, a falta de privacidade, somada ao ambiente agitado, pode levar à desorientação, sensação de incapacidade e perda da autonomia²³. Dessa forma, quando o enfermeiro não garante a privacidade do paciente, ele comete uma má conduta ética, visto que o código de ética dos profissionais de enfermagem - Resolução COFEN nº 564/2017 - prevê uma série de recomendações sobre os princípios fundamentais do exercício de enfermagem, sendo enfático no respeito, autonomia, pudor, privacidade e a intimidade do ser humano em todo seu ciclo vital²⁴.

Limitação do estudo

Destacam-se como limitação deste estudo, a coleta de dados ter sido realizada em um único hospital, considerando o curto período de tempo. Vale ressaltar que houve perdas da amostra devido à própria dinâmica do serviço, como os idosos em observação que evoluíram para alta hospitalar em poucas horas.

Contribuições para a prática

Os resultados do estudo podem servir de base para outros estudos e reflexões acerca da temática, além de fornecer subsídios para o planejamento, implementação e avaliação de ações e políticas de saúde pública, visando um melhor acolhi-

mento e uma melhor atenção ao idoso hospitalizado no setor de emergência.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo reiteram a importância de levantar informações em relação ao perfil clínico e epidemiológico de idosos hospitalizados no setor de emergência.

Ressalta-se a importância de melhorar a assistência prestada ao idoso no serviço de emergência, uma vez que os idosos já chegam com um estado de saúde vulnerável. Além disso, apesar da maioria dos idosos avaliarem o serviço de enfermagem como bom, apontaram como sugestões, a agilidade no atendimento e a garantia da privacidade.

A falta de zelo dos profissionais de enfermagem em não garantir a privacidade do paciente retrata uma realidade preocupante em que não são respeitados os princípios éticos elementares no cuidado humano, fato esse que pode implicar em danos legais aos profissionais e ao serviço.

Contribuições dos Autores: Concepção, desenho, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e revisão final: Luiza Bruna Freire Sampaio, Andréa Carvalho Araújo Moreira, Francisco Eduardo Silva de Oliveira, Iane Ximenes Teixeira, Natália Frota Goyanna, Vitória Lídia Pereira Sousa.

REFERÊNCIAS

1. Melo LA, Ferreira LMBM, Santos MM, Lima KC. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [internet]. 2017 [acesso em 20 nov 2019]; 20(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n4/pt_1981-2256-rbgg-20-04-00493.pdf.
2. Costa NRCD, Aguiar MIF, Rolim ILTP, Rabelo PPC, Oliveira DLA, Barbosa YC. Política de saúde do idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na atenção básica/Health policy for elderly people: perception of professionals about its implementation in primary care. *Rev. Pesq. Saúde.* [internet]. 2016 [acesso em 20 nov 2019]; 16(2). Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4239>.
3. Coutinho MLN, Samúdio MA, Andrade LM, Coutinho RN, Silva DMA. Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. *Rev. Rene (Online).* 2015 [acesso em 17 nov 2019]; 6(6). Disponível em: http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/14763/1/2015_art_mlncoutinho.pdf
4. Teixeira JJM, Bastos GCFC, Souza ACL. Perfil de internação de idosos. *Rev. Soc. Bras. Clin. Méd.* [internet]. 2017 [acesso em 17 nov 2019]; 15(1). Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833048/15-20.pdf>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Cadernos de Atenção Básica nº 19*; 2006.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de ética em Pesquisa. Resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres Humanos; 2012.
7. Nascimento AAS, Cunha BSS, Sá SPC. Perfil clínico e sociodemográfico de internação de idosos na unidade de emergência de um hospital geral. *Estud. interdiscip. envelhec.* [internet]. 2014 [acesso em 17 nov 2019]; 19(1). Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/20963/31009>.

8. Oliveira C, Santos I, Rocca A, Dobri Nascimento G. Perfil epidemiológico de pacientes idosos atendidos em um pronto-socorro de hospital universitário brasileiro. *Rev. med. (São Paulo)*. [internet]. 2018 [acesso em 10 out 2019]: 97 (1). Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/141366>.
9. Lopes MCBT, Lage JSS, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Fatores associados ao comprometimento funcional de idosos internados no serviço de emergência. *Einstein (São Paulo)*. [Internet]. 2015 [acesso em 15 out 2019]: 13(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000200007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3327>.
10. Karaveli A, Cerit GN, Özyurt E. Evaluation of admission causes and mortality rates of 65 years of age and older patients admitted from the emergency department to the intensive care unit. *Turkish journal of geriatrics*. [internet]. 2018 [acesso em 19 nov 2019]:21 (4). Disponível em: <http://geriatri.dergisi.org/abstract.php?id=1076>.
11. Rissardo LK, Rego AS, Scolari GAS, Radovanovic CAT, Decesaro MN, Carreira L. Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *REME rev. min. enferm.* [internet]. 2016 [acesso em 15 out 2019]: Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1107>.
12. Nascimento ERP, Silva SG, Souza BC, Souza DD, Germer Netto A. Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev.Enferm.* [internet]. 2015 [acesso em 17 out 2019]: 19(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0338.pdf>.
13. Andrade LAS, Santos SP, Corpolato RC. Cuidado do idoso no setor de emergência: uma revisão integrativa. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [internet]. 2018 [acesso em 19 nov]: 21(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n2/pt_1809-9823-rbgg-21-02-00243.pdf.
14. Freitas SLS, Santos ELS, Pereira LSM, Lustosa LP. Vulnerabilidade dos idosos na alta hospitalar. Vulnerabilidade física de idosos na alta hospitalar. *Fisioter. pesqui.* [internet]. 2017 [acesso em 13 out 2019]:24(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v24n3/2316-9117-fp-24-03-00253.pdf>
15. Campos MOC, Rodrigues Neto EM, Cunha JCL, Andrade LM, Fonteles MMF, Bezerra JCP. Condições de saúde física e mental dos idosos atendidos em urgência e emergência. *Rev. enferm. UFPE on line*. [internet]. 2017: 11(10). [acesso em 17 nov 2019]. DOI: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup20172.
16. Miró Ò, Aguilo S, Jacob J, Puente PH, Jiménes VC, Brizzi Bn et al. Profile of older patients attended in the emergency department after falls: A FALL-ER registry study of the magnitude of the problem and opportunities for improving hospital emergency care. *Emergencias*. [internet]. 2018 [acesso em 19 nov 2019]: 30(4). Disponível em: www.researchgate.net/publication/326802904_Profile_of_older_patients_attended_in_the_emergency_department_after_falls_A_FALLER_registry_study_of_the_magnitude_of_the_problem_and_opportunities_for_improving_hospital_emergency_care/citation/download
17. Freitas MG, Bonolo PF, Moraes EN, Machado CJ. Idosos atendidos em serviços de urgência no Brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. *Ciênc. saúde coletiva (Online)* [Internet]. 2015 [acesso 21 nov 2019]:20(3). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00701.pdf.
18. Sung YH, Cho MS, Kwon IG, Jung YY, Song MR, Kim K, et al. Evaluation of falls by inpatients in an acute care hospital in Korea using the Morse Fall Scale. *Inter Journal of Nursing Practice*. [internet]. 2014 [acesso em 30 nov 2019]: 20(5). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24118515>.
19. Carvalho MA, Coutinho APO, Carvalho GDA, Queiróz DTG, Santos SR. Epidemiologia dos acidentes vasculares encefálicos atendidos por meio do serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev. enferm. UFPE on line*. [internet]. 2015 [acesso em 14 nov 2019]:9(3). DOI: 10.5205/reuol.7505-65182-1-RV.0903201501.
20. Sprung CL, Artigas A, Kesecioglu J, Pezzi A, Wiis J, Pirracchio R, et al. The Eldicus prospective, observational study of triage decision making in European intensive care units. Part II: intensive care benefit for the elderly. *Crit Care Med* [Internet]. 2012 [acesso em 29 nov 2019]:40(1). Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22001580>.
21. Acosta AM, Marques GO, Levandovski PF, Peralta JP, Lima MADS. Satisfação dos usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência: uma revisão integrativa. *REME rev min. enferm.* [internet]. 2016 [acesso 22 nov 2019]: Disponível
22. Grossmann FF, Zumbunn T, Ciprian S, Stephan FP, Woy N, Bingisser R, et al. Undertriage in older emergency department patients: tilting against windmills? *PLoS ONE*. [Internet]. 2014 [acesso em 23 nov. 2019]: 9(8). Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0106203>.
23. Santos MT, Lima MADS, Zucatti PB. Elder-friendly emergency services in Brazil: necessary conditions for care. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [internet]. 2016 [acesso em 30 nov 2019]:50(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500008>.
24. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução n. 564 de 06 nov.2017. Dispõe sobre a aprovação da reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem, Brasília: 2017.