

PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO E CARACTERIZAÇÃO DAS DEMANDAS DE IDOSOS USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

Fernanda dos Santos Iochims¹; José Augustinho Mendes Santos²

1 Residência Multiprofissional Integrada em Saúde – Hospital Santa Cruz/HSC – fernandaiochims@unisc.br

2 Residência Multiprofissional Integrada em Saúde – Hospital Santa Cruz/HSC – josea@unisc.br

Resumo: As mudanças no perfil da sociedade, decorrentes do aumento da expectativa de vida, demandam ações de saúde que atendam às necessidades da população. A presente pesquisa objetiva descrever o perfil demográfico e socioeconômico, além do perfil das demandas de atendimentos de usuários idosos de um serviço de Pronto Atendimento em um Hospital de Ensino do estado do Rio Grande do Sul. Foram analisados dados de 11.610 atendimentos realizados no ano de 2017, através de banco de dados gerado pelo sistema de gerenciamento de prontuários utilizado pela instituição. Os achados indicam perfil de pacientes que buscam atendimento por livre demanda, que predominantemente residem no município sede da instituição, com grande índice de situações de saúde sensíveis à atenção primária. Conhecer o perfil de usuários atendidos propicia a identificação das necessidades de saúde da população, planejando e implementando ações centradas no paciente, garantindo a integralidade e qualificação do cuidado.

Palavras-chave: Assistência à Saúde; Serviço Hospitalar de Emergência; Perfil de Saúde; Enfermagem em Emergência; Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

A OMS, no Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015), destaca que associado às acentuadas quedas nas taxas de fertilidade, o aumento na expectativa de vida leva ao rápido envelhecimento das populações, ocasionando importantes implicações no perfil da sociedade. Desta forma, o envelhecimento populacional demanda ações de saúde pública que respondam adequadamente às necessidades apresentadas neste período da vida.

A rede de atenção primária à saúde vem sendo ampliada e desenvolvida no sentido de garantir a assistência às necessidades básicas em saúde da população. Por meio de tecnologias e recursos humanos que possibilitem a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, as questões em saúde podem ser solucionadas ainda no nível primário da atenção. Casarotto (2012) coloca que o modelo de redes de assistência organizado pelo Ministério da Saúde não resultou na otimização ao atendimento à saúde da população como fora preconizado na criação do SUS, principalmente porque permanece nos usuários a ideia de maior resolutividade no ambiente hospitalar. Os usuários buscam como primeira opção o serviço de pronto atendimento, mesmo com todos os esforços da gestão em saúde pública para a construção e divulgação destes novos modelos assistenciais.

A realidade encontrada em serviços de emergência é de superlotação e fluxo desorganizado, quando as tecnologias disponíveis em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) seriam suficientes para atender uma considerável porcentagem desta demanda. Percebe-se que a realidade dos serviços de emergência atende uma demanda cuja assistência concentra-se no nível básico de atenção, onde os usuários aguardam horas para receberem o atendimento que não necessariamente seria solucionado neste ambiente de assistência. Em estudo desenvolvido por Brito (2012), os resultados indicaram o serviço de emergência como porta de entrada da saúde pública, diferindo dos objetivos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Conforme Andrade et al. (2018), os idosos são mais suscetíveis às complicações e agravos decorrentes de alterações morfofisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, apresentando, assim, problemas de saúde mais complexos. A população idosa constitui os maiores consumidores de serviços de saúde, assim como nos serviços de emergência, sendo admitidos em serviços de emergência cerca de duas vezes mais que indivíduos jovens, além de necessitarem de cuidados especializados.

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil demográfico e socioeconômico, além das características das demandas de atendimento da população idosa em um serviço de Pronto Atendimento de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de pesquisa observacional descritiva do tipo transversal, com fonte de dados documental, desenvolvido no setor de emergência de um hospital de ensino do Vale do Rio Pardo, no estado do Rio Grande do Sul, principal centro de saúde da região. A instituição filantrópica, reconhecida como Hospital de Ensino, é credenciada como unidade de referência em assistência em alta complexidade cardiovascular, referência em alta complexidade em traumatologia e ortopedia para os municípios da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde e em gestação de alto risco para a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, além de possuir habilitação em alta complexidade em terapia nutricional enteral e parenteral.

O serviço de pronto atendimento do hospital, realiza cerca de 135 atendimentos por dia, possui sua área dividida entre setores administrativos e assistenciais contando com profissionais técnicos de enfermagem, enfermeiros, auxiliares de higienização, recepcionistas, secretárias e funcionários de segurança distribuídos em quatro turnos de trabalho. O serviço

conta ainda com profissionais das Residências Multiprofissional e Médica, tendo prática de ensino em serviço em todas as áreas da unidade.

O perfil dos usuários e da demanda de atendimento foi delimitado a partir de dados gerados através de relatórios do sistema de gerenciamento de prontuários - utilizado pela instituição – referentes aos atendimentos realizados no ano de 2017. Após contatos prévios com gestores dos serviços e responsáveis pelo sistema operacional da instituição, o projeto de pesquisa foi encaminhado à Secretaria de Ensino e Pesquisa da instituição. Os dados foram gerados e organizados em formato de planilhas, sendo fornecidos de forma integral à pesquisadora. Os dados relacionados ao perfil demográfico e socioeconômico dos usuários foram agrupados conforme as variáveis gênero, idade, ocupação, etnia, estado civil, religião, procedência e município de residência. Os dados relacionados ao perfil da demanda da classificação de risco foram agrupados de acordo com as variáveis de classificação por cor, turno, dia da semana e mês, além do desfecho dos atendimentos (alta, internação, encaminhamento ou óbito). Em consequente, foi realizada análise estatística descritiva através do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, sendo os resultados expressos em frequências absolutas e relativas, visto que todas as variáveis analisadas são categóricas.

Não se tratando de uma pesquisa a ser realizada com sujeitos, mas com documentos da instituição, não foi utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi conduzida respeitando as disposições da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado, sob a ótica do indivíduo e das coletividades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2017, o serviço de Pronto Atendimento, cenário onde este estudo foi desenvolvido, prestou um total de 49.880 mil atendimentos conforme relatório gerado pelo sistema de gerenciamento de prontuários da instituição. Destes atendimentos, 11.610 mil (23,3%) foram direcionados a usuários com idade igual ou superior a 60 anos. O perfil socioeconômico dos usuários de acordo com as variáveis de gênero, cor, estado civil, escolaridade, religião, ocupação, procedência/origem e proveniência/residência, foram demonstrados na tabela 1.

Tabela 1: Perfil Demográfico e Socioeconômico de Idosos Atendidos em um Serviço de Pronto Atendimento

Variável	n	%
Gênero		
<i>Feminino</i>	6.879	59,2
<i>Masculino</i>	4.731	40,7
Cor		
<i>Branca</i>	10.728	92,4
<i>Preta</i>	463	3,9
<i>Parda</i>	375	3,2
<i>Sem informação</i>	30	0,2
<i>Amarela</i>	14	0,1
Estado Civil		
<i>Casado</i>	5.408	46,5
<i>Solteiro</i>	2.898	24,3
<i>Viúvo</i>	2.293	19,7
<i>Divorciado</i>	956	8,2
<i>União estável</i>	125	1,0
Religião		
<i>Católica</i>	8.862	76,3
<i>Não informado/Sem religião</i>	1.869	16
<i>Evangélica</i>	770	6,6
<i>Espírita</i>	44	0,3
<i>Outros</i>	36	0,3
<i>Umbanda</i>	29	0,2
Ocupação/Setor		
<i>Aposentado</i>	7.104	61,2
<i>Autônomo/Outros/Não informado</i>	3.295	28,3
<i>Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca</i>	404	3,5
<i>Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais</i>	307	2,6
<i>Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados</i>	118	1,0
<i>Profissionais das ciências e das artes</i>	109	0,9
<i>Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e empresas, gerentes</i>	80	0,7
<i>Trabalhadores em serviços de reparo e manutenção</i>	66	0,6
<i>Técnicos de nível médio</i>	45	0,4
<i>Trabalhadores de serviços administrativos</i>	15	0,1
<i>Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares</i>	7	0,1
Procedência/Origem		
<i>Domicílio</i>	11.481	98,9
<i>Consultório</i>	61	0,5
<i>Outros hospitais</i>	59	0,5
<i>Rede básica</i>	6	0,0
<i>Trânsito</i>	3	0,0
Proveniência/Residência		
<i>Santa Cruz do Sul</i>	5.730	49,4
<i>13ª CRS*</i>	2.612	22,5
<i>Outros</i>	1.374	11,8
<i>8ª CRS*</i>	1.093	9,4
<i>Não informado</i>	556	4,5
<i>16ª CRS</i>	245	2,1
Total	11.610	100

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

*Coordenadoria Regional de Saúde

Os resultados evidenciaram maior número de atendimentos entre usuários do sexo feminino (59,2%). O perfil dos usuários também evidencia predominância de indivíduos de

(83) 3322.3222

contato@cneh.com.br

www.cneh.com.br

cor branca (92,4%) e casados (46,5%). Quanto à religião, destaca-se a religião católica, com 76,3% das frequências. A confiabilidade dos dados referentes à escolaridade não pôde ser garantida, visto que 99,2% dos prontuários não tinham registro de grau de ensino dos usuários. Os dados relacionados à ocupação dos usuários foram organizados de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO, 2002), que organiza os títulos ocupacionais conforme a agregação de situações de similaridade de emprego ou trabalho. Os achados evidenciam que 61,2% da população idosa atendida são aposentados, seguida pelos profissionais autônomos, que representam 28,3% dos resultados.

Estudos que corroboram com os achados desta pesquisa também evidenciam predominância de busca por atendimento por maioria constituída de mulheres. Os achados também evidenciam predominância de indivíduos casados, aposentados e com baixa escolaridade (SERBIM, GONÇALVES E PASKULIN, 2013). Quanto à religião, estudos anteriores indicam predominância de católicos, caracterizando a espiritualidade como um importante instrumento de vínculo e suporte social (SATHL, BERTI E PALHARES, 2010).

Stahl, Berti e Palhares (2010) apontam em estudo que grande maioria dos indivíduos da amostra possuía baixo nível de escolaridade. Neste sentido, as autoras destacam que a baixa escolarização pode gerar déficits no autocuidado e na capacidade do paciente em gerenciar a própria saúde. As autoras associam ainda a baixa escolaridade com a ocupação desenvolvida pelos indivíduos, onde a maioria dos achados relacionados à profissão indicam atividades que não necessitam de escolarização. Almeida et al. (2017), em revisão sistemática, discorrem sobre a diferença de acesso à serviços de saúde por indivíduos com maior escolaridade ou de maior classe social. Conforme os autores, indivíduos com menor renda ou escolaridade apresentam maiores dificuldades de acesso, enquanto usuários de classes econômicas mais altas são atendidos, internados ou encaminhados e transitam com maior fluidez pelos serviços.

Os dados de procedência/origem identificam o ponto de partida do paciente antes da busca por atendimento. Os resultados indicam que, predominantemente, os usuários buscam atendimento diretamente do domicílio, direcionando-se ao serviço de Pronto Atendimento por livre demanda (98,9%). Já os dados referentes ao município de residência dos usuários foram segregados entre o município sede da instituição e as Coordenadorias Regionais de Saúde do estado do Rio Grande do Sul para as quais a instituição é referência de atendimento – 8ª e 13ª CRS – além da 16ª CRS, por questões de proximidade geográfica com o município sede da instituição onde a pesquisa foi realizada. Evidencia-se que 49,4% dos usuários residem no município onde localiza-se a instituição. A 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – que

atende cerca de 327.158 mil habitantes distribuídos em 13 cidades conforme dados da Secretaria Estadual de Saúde (2010) - representa o segundo maior local de proveniência da demanda, com 22,5% dos atendimentos. A 8ª Coordenadoria Regional de Saúde atende a 12 municípios, abrangendo a uma população de 200.264 mil habitantes conforme censo da Secretaria Estadual de Saúde (2010). A região representa 9,4% dos atendimentos realizados no ano de 2017. Pacientes provenientes de outros municípios ou regiões de saúde foram representados através da variável “outros”, representando 11,8% dos atendimentos realizados. A 16ª Coordenadoria Regional de Saúde compreende 37 municípios, englobando uma população de 325.412 mil habitantes (Censo 2010), totalizando 2,1% dos atendimentos.

Serbim, Gonçalves e Paskulim (2013) destacam que os achados relacionados à origem dos pacientes apontam que a demanda oriunda do próprio município de localidade da instituição são a maioria dos atendimentos.

O perfil da demanda de atendimentos foi estabelecido através das variáveis referentes ao período de atendimento conforme turno, dia da semana e mês, além da queixa – motivo da consulta conforme fluxograma do Protocolo de Manchester - classificação de risco e desfecho dos atendimentos. A descrição dos achados foram dispostos na tabela 2.

Tabela 2: Caracterização da demanda conforme período, queixa, classificação e desfecho dos atendimentos.

Variável	n	%
Turno		
1º Turno (1h às 7h)	757	6,5
2º Turno (7h às 13h)	4.171	35,9
3º Turno (13h às 19h)	4.439	38,2
4º Turno (19h à 1h)	2.243	19,3
Dia da Semana		
Segunda	1.871	16,1
Terça	1.654	14,2
Quarta	1.708	14,7
Quinta	1.700	14,6
Sexta	1.707	14,7
Sábado	1.506	13,0
Domingo	1.464	12,6
Mês		
Janeiro	988	8,5
Fevereiro	897	7,7
Março	1.021	8,8
Abril	912	7,9
Mai	1.171	10,0
Junho	1.062	9,1
Julho	992	8,5
Agosto	989	8,5
Setembro	877	7,5
Outubro	892	7,7
Novembro	886	7,6
Dezembro	923	8,0

Queixa (Fluxograma Manchester)		
<i>Dor</i>	3.756	32,3
<i>Doença médica</i>	2.528	21,8
<i>Problemas diversos</i>	2.403	20,7
<i>Não informado/missing</i>	2.300	19,8
<i>Trauma</i>	555	4,8
<i>Alterações psiquiátricas</i>	41	0,4
<i>Ginecologia</i>	27	0,2
Classificação		
<i>Pouco urgente</i>	4.970	42,8
<i>Urgente</i>	3.405	29,3
<i>Não informado</i>	2.017	17,3
<i>Muito urgente</i>	760	6,5
<i>Não urgente</i>	234	2,0
<i>Situação incompatível</i>	130	1,1
<i>Emergência</i>	94	0,8
Desfecho		
<i>Alta</i>	9.761	84,0
<i>Internação</i>	1.121	9,6
<i>Desistência/evasão</i>	499	4,3
<i>Transferência hospitalar</i>	80	0,7
<i>Óbito</i>	70	0,6
<i>Encaminhamento para especialidade</i>	46	0,4
<i>Retorno rede básica</i>	33	0,3
Total	11.610	100

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Quanto ao turno de atendimento, os achados evidenciam que a busca por atendimento ocorre, sobretudo, nos horários diurnos (segundo e terceiro turnos), com 74,1% dos atendimentos. Quanto aos dias da semana e meses de atendimento evidenciou-se certa homogeneidade dos achados, com discreto aumento no mês de maio.

O sistema de classificação de risco da instituição, organizado conforme o Protocolo de Manchester, apresenta fluxogramas com discriminadores que orientam o enfermeiro responsável pelo acolhimento para uma adequada abordagem e classificação do paciente. Os resultados evidenciam o fluxograma “dor” como principal motivo de busca pelo serviço, representando 32,3% dos atendimentos. Os dados não informados – 19,8% dos achados - podem estar relacionados ao fato de que grande maioria dos pacientes recebidos pela porta de emergência da unidade acabam não sendo classificados conforme o protocolo, sendo triados e atendidos diretamente na sala de emergência pela equipe multiprofissional e recebendo os desfechos conforme necessidade do quadro clínico.

Com relação à busca de atendimento na unidade de pronto atendimento, estudos apontam que os usuários veem a emergência como uma alternativa para o agendamento de consultas, rotina das instituições de rede básica, quando há a necessidade de atendimento imediato. Com relação ao turno, os usuários destacam fatores relacionados ao término de

expediente na rede básica, sendo então direcionados para as portas de entrada dos serviços hospitalares de emergência (GOMIDE, 2012).

Os achados referentes à classificação de risco apontam importante prevalência de atendimentos pouco ou não urgentes (44,8%). Os atendimentos de urgência e emergência representaram 36,6% dos atendimentos. Do mesmo modo que o observado na sessão “queixa”, supõe-se que os dados não informados (17,3%) estejam relacionados à não classificação de pacientes que dão entrada no serviço pela porta de emergência. Os atendimentos apresentados como “situação incompatível” compreendem os pacientes encaminhados para serviços ou avaliações com contato e aceite prévio do médico plantonista da sala de emergência.

Pires et al. (2013) destacam em estudo que as afecções leves representam 18 a 38% dos atendimentos nas UBSs, crescendo de 51,1% a 74,4% nas UPAs. Conforme o estudo, ocorre importante correlação entre a gravidade do problema e o local onde ele busca atendimento. Enquanto na atenção primária a busca por atendimento é centrada principalmente nas consultas médicas, acompanhamento de rotina e ações programáticas em saúde, os usuários procuram o atendimento de emergência quando julga que a complexidade de seu problema de saúde não será solucionado na rede básica.

A sessão “desfecho” apresenta o encaminhamento, conduta ou resultado do atendimento prestado no serviço. No período estudado, 84% dos pacientes receberam alta após atendimento. Constatou-se, ainda, considerável índice de desistência ou evasão (4,1%), possivelmente em decorrência de elevado tempo de espera, característica comumente associada aos casos de pouca ou não urgência, que acabam por apresentar maior tempo de espera para atendimento quando comparados com os atendimentos urgentes, muito urgentes ou de emergência. Dos atendimentos prestado, 9,6% resultaram na internação dos usuários.

Concordando com os achados, Feijó et al. (2015) relatam em estudo desenvolvido com 976 usuários de um serviço de Pronto Atendimento, que dentre os pacientes classificados como atendimento de emergência (1,5%), 13,3% foram encaminhados para UTI e um terço foi mantido em observação. Dos atendimentos de urgência, apenas 34,2% permaneceram internados. Ainda conforme o estudo, a maioria dos pacientes recebem alta após o atendimento, principalmente os classificados em situações de não urgência ou pouca urgência (100% e 79,8%, respectivamente).

CONCLUSÕES

Considerando o objetivo principal deste estudo, evidencia-se que mesmo consolidadas as Redes de Atenção à Saúde, é notável a dificuldade em adequação aos fluxos das demandas de atendimento. Os expressivos números de atendimentos em caráter de não urgência mostra que, ainda que com os esforços das políticas públicas em organizar e otimizar a trajetória dos usuários através dos sistemas, a crença na maior resolutividade no nível hospitalar - associado geralmente a fatores geográficos de proximidade e acessibilidade - faz com que os usuários busquem atendimento nos serviços de urgência e emergência.

Caracterizar o perfil da população idosa que utiliza estes serviços representa um importante instrumento para o desenvolvimento de ações entre as redes no sentido de reconhecer os usuários e suas necessidades de saúde, adequando assim as demandas do serviço conforme a realidade local, garantindo a qualificação da assistência prestada e o fortalecimento de vínculos entre a rede e o usuário.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho et al . *Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática*. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 51, 50, 2017.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98102017000100502&lng=en&nrm=iso>

Acesso em: 15 out. 2018

ANDRADE, Luciana Aparecida Soares de et al . *Elderly care in the emergency department: an integrative review*. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 243-253, Apr. 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200243&lng=en&nrm=iso>

Acesso em: 14 out. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>

Acesso em: 1° out. 2018

BRITO, Marcus Vinicius Henriques; RIBEIRO, Bruno de Castro; SOUZA, Ingrid Caroline Baia de. *Perfil da demanda do serviço de urgência e emergência do Hospital Pronto Socorro Municipal - Mário Pinotti*. Rev. para. med; 27(1)jan.-mar. 2013. Disponível em:

<<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n1/a3528.pdf>>

Acesso em: 30 jun. 2018

CASAROTTO, M; SCHIMITH, M. D.; BUDÓ, M. L. D. et al. “*Eu fui ao posto mais próximo...*”: *Livre Demanda do Pronto Socorro de um Hospital Universitário*. R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1547/pdf_611>

Acesso em: 30 jun. 2018

FEIJO, Vivian Biazon El Reda et al . *Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco*. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 39, n. 106, p. 627-636, Sept. 2015 .

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00627.pdf>>

Acesso em: 1° out. 2018

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza; PINTO, Ione Carvalho; FIGUEIREDO, Luana Alves de. *Accessibility and demand at an Emergency Care Unit: the user's perspective*. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 25, n. spe2, p. 19-25, 2012

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_04.pdf>

Acesso em: 1° out. 2018

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. 16ª CRS (Lajeado).

Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/16-crs-lajeado>>

Acesso em: 14 out. 2018

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. 8ª CRS (Cachoeira do Sul).

Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/8-crs-cachoeira-do-sul>>

Acesso em: 14 out. 2018

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. 13ª CRS (Santa Cruz do Sul).

Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/13-crs-santa-cruz-do-sul>>

Acesso em: 14 out. 2018

MINISTÉRIO DO TRABALHO. CBO – Classificação Brasileira de Ocupações.

Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>>

Acesso em: 15 out. 2018

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. 2015. 30p

Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=EE9FD50F3579B9C8095E861B26376659?sequence=6>

Acesso em: 1º out. 2018

SILVA, Joice Barbosa Vilas Boas da et al. *Perfil clínico de longevos em uma unidade de terapia intensiva*. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 31, n. 1, p. 39-45, Feb. 2018.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000100039&lng=en&nrm=iso>

Acesso em: 13 out. 2018.

SERBIM, Andreivna Kharenine; GONCALVES, Ana Valéria Furquim; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi. *Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência*. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 55-63, Mar. 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100007&lng=en&nrm=iso>

Acesso em: 14 out. 2018.

STHAL, Hellen Cristina; BERTI, Heloisa Wey; PALHARES, Valéria de Castilho. *Caracterização de idosos internados em enfermaria de pronto-socorro quanto à vulnerabilidade social e programática*. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 697-704, dez. 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400007&lng=pt&nrm=iso>

Acesso em: 14 out. 2018