

Millenium, 2(Edição Especial Nº14)


pt

ASSISTÊNCIA À PESSOA IDOSA COM 80 E MAIS ANOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: PERSPETIVA DOS PROFISSIONAIS DAS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS


AID TO THE ELDERLY PERSON AGED 80 AND OVER IN THE EMERGENCY SERVICE: PERSPECTIVE OF PROFESSIONALS FROM NURSING HOMES


ASISTENCIA A LA PERSONA MAYOR DE 80 Y MÁS AÑOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS: PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE HOGARES DE MAYORES


Fernando Pina¹  <https://orcid.org/0000-0003-4667-0336>


Joana Cardoso²  <https://orcid.org/0009-0001-8042-182X>

João Vicente²  <https://orcid.org/0009-0003-0503-3223>

Madalena Esteves²  <https://orcid.org/0009-0000-1630-3792>

Olivério Ribeiro²  <https://orcid.org/0000-0001-7396-639X>

Isabel Bica^{2,3}  <http://orcid.org/0000-0002-7019-0132>

Madalena Cunha^{2,4,5,6}  <https://orcid.org/0000-0003-0710-9220>

¹ Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

² Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde, Viseu, Portugal

³ CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal

⁴ UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Viseu, Portugal

⁵ SIGMA – Phi Xi Chapter, ESEnC, Coimbra, Portugal

⁶ Centro de Investigação em Estudos da Criança da Universidade do Minho (CIEC UM), Braga, Portugal

Fernando Pina - fernando.fer.pina@sapo.pt | Joana Cardoso – joanitacardoso2001@gmail.com | João Vicente - joaopedrov2001@gmail.com |
Madalena Esteves - m.madalenasesteves@gmail.com | Olivério Ribeiro - oribeiro@essv.ipv.pt | Isabel Bica – ibica@essv.ipv.pt |
Madalena Cunha - ctcmadalena17@gmail.com



Autor Correspondente:

Fernando Pina

Avenida Professor Doutor Júlio Moreira Fragata, LT 4,
3510-224 – Viseu - Portugal
fernando.fer.pina@sapo.pt

RECEBIDO: 14 de julho de 2023

REVISTO: 24 de outubro de 2023

ACEITE: 08 de janeiro de 2024

PUBLICADO: 15 de fevereiro de 2024

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.32126>

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, tendo em conta a perspectiva dos profissionais das Estruturas Residenciais para Idosos; explorar medidas favorecedoras da redução do envio das pessoas idosas com 80 e mais anos ao Serviço de Urgência.

Métodos: Estudo observacional de natureza descritiva em coorte transversal em uma amostra não probabilística de 60 representantes das Estruturas Residenciais para Idosos que enviaram pessoas idosas com 80 e mais anos ao Serviço de Urgência de um Centro Hospitalar da zona Centro de Portugal. A recolha de dados foi efetuada com recurso a Entrevistas baseadas num guião semiestruturado elaborado pela equipa de investigadores.

Resultados: Os motivos mais prevalentes que levam a pessoa idosa com 80 e mais anos ao Serviço de Urgência, são, segundo os profissionais das Estruturas Residenciais para Idosos, a queda (73,33%), dificuldade respiratória (65%) e doença cardiovascular (30%). Das sugestões pertinentes para a redução do envio das pessoas idosas com 80 e mais anos ao Serviço de Urgência, destacam-se maior acessibilidade de contacto com o centro de saúde (25%), existirem horários alargados nos centros de saúde (21,67%) e maior acompanhamento do médico da própria instituição (18,33%).

Conclusão: 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 institucionalizadas ao Serviço de Urgência.

Palavras-chave: pessoa idosa; estruturas residenciais para idosos; serviço de urgência; assistência clínica no 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 the increase in the prevalence of chronic diseases, leading to an increase in the number of people aged 80 and over attending Emergency Services.

Objective: Identify the reasons for visits to the emergency room by elderly people, taking into account the perspective of professionals in Residential Structures for the Elderly; explore measures to reduce the number of elderly people aged 80 and over sent to the Emergency Department.

Methods: Observational study of a descriptive nature in a cross-sectional cohort in a non-probabilistic sample of 60 representatives of Residential Structures for the Elderly who sent elderly people aged 80 and over to the Emergency Department of a Hospital Center in the Center of Portugal. Data collection was carried out using interviews based on a semi-structured script prepared by the team of researchers.

Results: The most prevalent determinants that lead the elderly person aged 80 and over to the Emergency Department are, according to the professionals of the Residential Structures for the Elderly, falls (73.33%), respiratory difficulty (65%) and cardiovascular disease (30%). Of the suggestions relevant to the reduction in the sending of the elderly aged 80 and over to the ER, the most important are greater accessibility of contact with the health center (25%), the existence of extended opening hours at the health centers (21.67%) and greater monitoring by the institution's own physician (18.33%).

Conclusion: We suggest the replication of this study with a larger sample due to its reduced number and the scarcity of studies focusing only on the visit of institutionalized elderly people aged 80 and older to the Emergency Department.

Keywords: elderly; residential facilities for the elderly; emergency department; clinical care in the emergency department

RESUMEN

Introducción: El aumento de la esperanza media de vida de la población se ha reflejado significativamente en el acentuado ritmo de envejecimiento y el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, provocando un aumento del número de personas de 80 y más años que acuden a los Servicios de Emergencia.

Objetivo: Identificar los motivos de visita a urgencias por parte de personas mayores, teniendo en cuenta la perspectiva de los profesionales de Estructuras Residenciales para Ancianos; explorar medidas para reducir el número de personas mayores de 80 años o más enviadas al Servicio de Urgencias.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, de cohorte transversal, en una muestra no probabilística de 60 representantes de Estructuras Residenciales para Personas Mayores que enviaron a personas mayores de 80 años y más al Servicio de Urgencias de un Centro Hospitalar do Centro de Portugal. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas basadas en un guión semiestruturado elaborado por el equipo de investigadores.

Resultados: Los motivos más prevalentes que llevan a las personas mayores de 80 años al Servicio de Urgencias son, según los profesionales de las Estructuras Residenciales para Ancianos, la caída (73,33%), la dificultad respiratoria (65%) y la enfermedad cardiovascular (30%). Entre las sugerencias relevantes para reducir la derivación de mayores de 80 años al Servicio de Urgencias destacan: mayor accesibilidad de contacto con el centro de salud (25%), ampliación del horario de atención en los centros de salud (21,67%) y mayor seguimiento por parte del médico de la propia institución (18,33%).

Conclusión: Sugerimos la replicación de este estudio con una muestra mayor debido a su reducido número y a la escasez de estudios centrados únicamente en personas mayores de 80 años institucionalizadas que acuden a Urgencias.

Palabras clave: personas mayores; estructuras residenciales para personas mayores; servicio de urgencias; atención clínica en el servicio de urgencias

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.32126>

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenómeno global que tem contribuído para o aumento da prevalência de doenças crónicas (Maresova et al., 2019; World Health Organization [WHO], 2022).

No nosso País, o índice de envelhecimento e o índice de dependência total têm vindo a aumentar progressivamente (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2023), sendo que a esperança média de vida, desde o início do século passou de 76,8 para 81,9 anos (OCDE, 2021). Concomitantemente, a prevalência das doenças crónicas e incapacitantes, também têm aumentado, resultando no aumento de comorbilidades e no aumento da dependência para as atividades de vida diária (Maresova et al., 2019; OCDE, 2022; Okabe et al., 2016).

O envelhecimento, associado ao aumento da dependência para o autocuidado (Dixe et al., 2019) reforçam a importância dos cuidados de longa duração (Spasova et al., 2018). Com impacto muito significativo na institucionalização da Pessoa Idosa com 80 e mais anos, e na utilização dos serviços de saúde, nomeadamente do Serviço de Urgência. A utilização frequente do Serviço de Urgência aumenta o risco de eventos adversos, tais como hospitalizações, declínio funcional, complicações relacionadas com o tratamento e procedimentos (Dufour et al., 2019). No seu estudo de revisão sistemática, os mesmos autores procuraram identificar as variáveis associadas à utilização frequente do Serviço de Urgência por pessoas idosas, tendo como critério de inclusão idade ≥ 65 anos. Assim, verificaram elevado número de admissões em Serviço de Urgência em pessoas idosas que residiam numa zona rural adjacente a um centro urbano, baixos rendimentos económicos, polimedicação, história de doenças cardíacas, não ter acompanhamento de médico de família e ser residente numa zona rural remota. Os autores concluíram que as pessoas idosas que recorrem ao Serviço de Urgência estão longe de ser uma população homogénea (Dufour et al., 2019).

As perdas progressivas de diversas capacidades características do processo de envelhecimento resultam, nomeadamente, no facto de os mais idosos (mais de 80 anos) se tornarem dependentes de outros, sendo esta uma consequência da predominância de condições crónico-degenerativas e esta associação poderá caracterizar a fragilidade dos idosos (Neves, 2012). Em conformidade com a mesma autora, “a fragilidade aumenta com o envelhecimento (entre 10 e 25% acima de 65 anos e 46% dos idosos acima dos 85 anos) e prevê, por si só, aumento da morbimortalidade e institucionalização dos idosos” (Neves, 2012).

Tendo em vista a obtenção de respostas, foi definido como objetivo geral: avaliar a perspetiva dos profissionais das estruturas residenciais para idosos sobre os motivos da ida da pessoa idosa com 80 e mais anos ao Serviço de Urgência.

1. MÉTODOS

Estudo observacional de natureza descritiva em coorte transversal numa amostra de 60 responsáveis de Estruturas Residenciais para Idosos que assistem pessoas idosas, e as enviam ao Serviço de Urgência de um Centro Hospitalar da zona Centro de Portugal.

1.1 Amostra

Amostra não probabilística composta por 60 responsáveis de Estruturas Residenciais para Idosos, que enviaram utentes com 80 e mais anos, ao Serviço de Urgência de um Centro Hospitalar da zona Centro de Portugal. Dos inquiridos, 52 (86,67%) são do sexo feminino, apresentam uma idade a oscilar entre 23 e os 60 anos, correspondendo-lhe uma média de $37,35 \pm 8,82$ anos. As mulheres (37,35 anos) apresentam uma média de idade ligeiramente mais baixa do que os homens (37,88 anos), contudo pelo Mann-Whitney ($U=199,000$) sem diferenças estatísticas significativas entre os sexos ($p=0,912$).

Prevalecem os participantes com idade entre 31-40 anos (46,7%). Uma vez que em duas células apresentam frequência inferior a 5, afere-se uma correção do teste de qui-quadrado pelo coeficiente de contingência de Yates, que confirma o mesmo nível de significância ($p=0,173$). A maioria dos participantes possui a licenciatura (71,7%) e estão mais representados os inquiridos que pertencem à Direção Técnica ou da Equipa de Enfermagem (51,7% vs. 41,7%, respetivamente) (cf. tabela 1).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.32126>

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos inquiridos em função do género

Variáveis	Género	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
		nº (8)	% (13,6)	nº (52)	% (86,4)	nº (60)	% (100.0)	M	F		
Idade											
	≤30 anos	-	-	13	25,0%	13	21,7%	-1,6	1,6	3,717	0,156
	31-40 anos	6	75,0%	22	42,3%	28	46,7%	1,7	-1,7		
	>40 anos	2*	25,0%	17	32,7%	19	31,7%	-0,4	0,4		
Habilitações											
	12º ano	-	-	1	1,9%	1	1,7%	-0,4	0,4	6,762	0,080
	Bacharelato	1	12,5%	-	-	1	1,7%	2,6	-2,6		
	Licenciatura	5	62,5%	38	73,1%	43	71,7%	-0,6	0,6		
	Mestrado	2	25,0%	13	25,0%	15	25,0%	0,0	0,0		
Função											
	Direção técnica	4	50,0%	27	51,9%	31	51,7%	-0,1	0,1	0,774	0,942
	Enfermagem	4	50,0%	21	40,4%	25	41,7%	0,5	-0,5		
	Animação s-cultural	-	-	2	3,8%	2	3,3%	-0,6	0,6		
	Psicóloga	-	-	1	1,9%	1	1,7%	-0,4	0,4		
	Assistente social	-	-	1	1,9%	1	1,7%	-0,4	0,4		
	Total	8	100.0	52	100.0	60	100.0				

*Coeficiente de contingência de Yates (valor=0,237; p=0,173)

Registou-se um tempo de antiguidade na profissão a oscilar entre um mínimo de 1 ano e um máximo de 23 anos, com um valor médio de 9,10±5,54 anos. As mulheres, em média (M=9,36±5,51 anos), têm mais tempo de profissão do que os homens (M=7,43±5,83 anos). No total da amostra, verifica-se uma média de 7,89±5,97 anos de tempo de antiguidade na instituição, com uma variação de 1 a 25 anos, com as mulheres a terem mais tempo de exercício profissional na instituição (M=7,96±6,23 anos) comparativamente aos homens (M=7,43±3,95 anos). Pelos testes de Mann-Whitney (U=116,500 vs. U=141,500, respetivamente), constata-se não existirem diferenças estatísticas significativas (p=0,312 e p=0,885, respetivamente) (cf. Tabela 2).

Tabela 2 – Estatísticas relativas à antiguidade na profissão e instituição dos inquiridos em função do género

	Género	n	Min.	Max.	Média	dp
Profissão	Masculino	7	2	16	7,43	5,83
	Feminino	44	1	23	9,36	5,51
	Total	51	3	23	9,10	5,54
Instituição	Masculino	7	1	13	7,43	3,95
	Feminino	50	1	25	7,96	6,23
	Total	57	1	25	7,89	5,97

Profissão: MW – 116,500 p=0,312 | Instituição: MW – 141,500 p=0,885

1.2 Instrumentos e Procedimentos de Colheita de Dados

A recolha de dados foi efetuada através de uma entrevista, com recurso a um guião semiestruturado elaborado pela equipa de investigadores.

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 dos inquiridos foi voluntária e para o preenchimento dos questionários foi realizada uma explicação sucinta 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 e teve-se como referência os valores de significância de 5%, p<0,05. Recorreu-se ainda ao coeficiente de contingência de Yates que, segundo Camacho (2013, p. 8), quando existe “uma tabela de contingência 2x2 pode aplicar-se a correção de Yates para a continuidade, com o objetivo de melhorar a aproximação da distribuição de X² à distribuição χ^2 ”.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.32126>

2. RESULTADOS

2.1 Principais motivos pelos quais a pessoa idosa é enviada ao Serviço de Urgência

Dos motivos referidos pelos inquiridos, pelo qual a pessoa idosa foi enviada para o Serviço de Urgência, destacam-se: queda (73,33%), dificuldade respiratória (65%), as doenças cardiovasculares (30%) e alteração do estado de consciência (25%) (cf. tabela 3).

Tabela 3 - Principais motivos pelos quais a pessoa idosa é enviada ao Serviço de Urgência segundo os inquiridos

Motivo	n	%
Queda	44	73,33
Dificuldade Respiratória	39	65
Doença Cardiovascular, EAM e AVC	18	30
Alteração do Estado de Consciência	15	25
Doença Aguda não especificada	12	20
Infeção Respiratória	8	13,33
Hemorragia	5	8,33
Infeção Urinária	4	6,67
Traumatismo Craneo encefálico	4	6,67
Febre	3	5
Sinais de AVC	3	5
Alterações do Comportamento	2	3,33
Doença Renal	2	3,33
Hematúria	2	3,33
Obstrução da Via aérea	2	3,33
Paragem Cardiorrespiratória	2	3,33
Prostração	2	3,33
Vómitos	2	3,33
Diarreia	1	1,67
Dor	1	1,67
Mal-estar	1	1,67
Síncope	1	1,67

Os motivos clínicos justificativos do envio da pessoa idosa ao Serviço de Urgência são: Dificuldade Respiratória + Alteração Súbita do Estado de Consciência + Queda com Dor localizada (10%), Dificuldade Respiratória + Alteração Súbita do Estado de Consciência + Queda com Dor localizada+ Estado de Confusão e Desorientação+ Agitação Psicomotora (8,33%) e Dificuldade Respiratória + Alteração Súbita do Estado de Consciência + Febre + Queda com dor localizada + Estado de Confusão e Desorientação (8,33%) (cf. tabela 4).

Tabela 4 - Principais motivos em associação pela qual a pessoa idosa com 80 e mais anos é enviada ao Serviço de Urgência

Motivos	n	%
Dificuldade Respiratória+ Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Queda com Dor localizada	6	10
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Queda com Dor localizada+ Estado de Confusão e desorientação+ Agitação Psicomotora	5	8,33
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Febre+Queda com dor localizada+ Estado de Confusão e desorientação	5	8,33
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Febre+Queda com dor localizada	3	5
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Queda com Dor localizada+ Queda sem qualquer queixa	3	5
Dificuldade Respiratória + Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Dor Inespecífica+ Queda com Dor localizada+ Queda sem qualquer Queixa	3	5
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Dor Inespecífica+ Queda com Dor localizada+Estado de Confusão e Desorientação	2	3,33
Dificuldade Respiratória+Necessidade de Aspiração de Secreções+Alteração Súbita do Estado de Consciência+Recusa Alimentar+Extração Acidental de Sonda de Alimentação+Extração Acidental de Sonda Vesical+ Necessidade de Realização de Penso+Epistáxis+ Diarreia+ Obstipação+Dor Inespecífica+Febre+Queda com Dor localizada+ Insónia+Estado de Confusão e Desorientação+ Agitação Psicomotora	2	3,33
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Queda com Dor localizada	2	3,33
Dificuldade Respiratória+ Diarreia+Obstipação+Febre+Estado de Confusão e Desorientação	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Queda com dor localizada+Queda sem qualquer queixa	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Queda com Dor localizada+ Estado de Confusão e desorientação	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Queda com Dor localizada+ Queda sem qualquer queixa+	1	1,67
Insónia+Estado de Confusão e desorientação+Agitação Psicomotora	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+Epistáxis+Febre+Estado de Confusão e Desorientação	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+Diarreia+Obstipação+Dor Inespecífica+Febre+Queda com dor localizada+Queda sem qualquer queixa+Estado de Confusão e Desorientação+Agitação Psicomotora	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Recusa Alimentar+Queda com Dor localizada+ Queda sem qualquer queixa	1	1,67
Alteração Súbita do Estado de Consciência+Queda com Dor localizada+Queda sem qualquer queixa	1	1,67

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.32126>

Motivos	n	%
Dificuldade Respiratória + Queda com Dor localizada	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Recusa Alimentar+Queda com Dor localizada+ Estado de Confusão e Desorientação	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Dor Inespecífica+ Queda com Dor localizada+Queda sem qualquer queixa+ Estado de Confusão e Desorientação+ Agitação Psicomotora	1	1,67
Dificuldade Respiratória+ Recusa Alimentar+ Obstipação+Febre+ Queda com dor localizada+Queda sem qualquer queixa	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência + Diarreia+ Febre+Queda com Dor localizada	1	1,67
Necessidade de aspiração de secreções+ Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Dor inespecífica+ Estado de Confusão e Desorientação	1	1,67
Queda com dor localizada+Queda sem qualquer queixa	1	1,67
Dificuldade Respiratória+ Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Febre+ Queda com dor localizada+Queda sem qualquer queixa+Estado de Confusão e Desorientação	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Queda com Dor localizada+ Queda sem qualquer queixa+Agitação Psicomotora	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Queda com Dor localizada+ Queda sem qualquer queixa+Estado de Confusão e desorientação	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Dor Inespecífica+ Febre+ Queda com Dor localizada+ Agitação Psicomotora	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Febre+Queda com dor localizada+ Queda sem qualquer queixa	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Extração Acidental de Sonda de Alimentação+ Queda com dor localizada	1	1,67
Dificuldade Respiratória+ Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Extração Acidental de Sonda Vesical+ Queda com Dor localizada+ Queda sem qualquer queixa	1	1,67
Dificuldade Respiratória+ Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Queda com Dor localizada+ Queda sem qualquer queixa+ Estado de Confusão e Desorientação	1	1,67
Dificuldade Respiratória+ Dor Inespecífica+ Queda com Dor localizada+ Queda sem qualquer queixa+ Agitação Psicomotora	1	1,67
Dificuldade Respiratória+ Dor Inespecífica + Queda com Dor localizada	1	1,67
Dificuldade Respiratória+Febre+Queda com dor localizada+ Estado de Confusão e Desorientação	1	1,67
Dificuldade Respiratória + Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Dor Inespecífica+ Queda com Dor localizada	1	1,67
Dificuldade Respiratória+ Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Queda sem qualquer queixa+ Estado de Confusão e Desorientação	1	1,67
Queda com dor localizada	1	1,67
Total	60	100

2.2 Admissão no Serviço de Urgência da pessoa idosa com 80 e mais anos

Quase a totalidade da amostra (98,3%) confirmou que os idosos foram observados previamente por um profissional de saúde, previamente ao envio ao Serviço de Urgência. Mais de metade da amostra (73,3%) tem a percepção de que, por vezes, o estado de saúde da pessoa idosa com 80 e mais anos, não justificava o recurso ao Serviço de Urgência. Maioritariamente, os participantes (95,0%) 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, prevalecendo esta percepção em ambos os sexos. A maioria dos participantes (98,3%) têm a percepção que a ida da pessoa idosa com 80 anos ou mais ao Serviço de Urgência pode resultar em eventos adversos. Todos confirmaram que foi enviada informação clínica escrita sobre os seus antecedentes/evento atual, aquando da sua ida ao Serviço de Urgência. Em 84,7% dos casos, os idosos foram transportados pelo INEM, 66,7% pelos bombeiros e 59,5% pela instituição. Um pouco mais de metade dos participantes refere que o colaborador da instituição não acompanhou a pessoa idosa, (55,9%). Dos que afirmam terem acompanhamento, grande parte não permaneceu junto da pessoa idosa durante a permanência no Serviço de Urgência. Em todos os casos, a família foi informada do envio do idoso ao Serviço de Urgência. Quanto aos custos de transporte, prevalecem os participantes que responderam que os mesmos são custeados pelas famílias (66,7%). Em relação aos custos com o acompanhamento, cerca de metade da amostra (48,3%) refere que são suportados pela instituição, com diferenças estatisticamente significativas ($X^2=9,867$; $p=0,043$). Obteve-se um valor percentual mais elevado de participantes que conhecem os cuidados que os enfermeiros prestaram à pessoa idosa no Serviço de Urgência (73,3%). Todos confirmaram que a pessoa idosa regressou do Serviço de Urgência para a instituição acompanhados de informação clínica sumária. Quase a totalidade da amostra (93,2%) considera que se deveria optar por serviços alternativos ao Serviço de Urgência, com diferenças estatisticamente significativas ($X^2=4,861$; $p=0,027$). Tal diferença deve-se ao facto de ainda existir uma percentagem considerável de homens (25,0%) que não partilham da mesma opinião (cf. tabela 5).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.32126>

Tabela 5 – Admissão no Serviço de Urgência da pessoa idosa com 80 e mais anos

Variáveis	Género	Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
		nº (8)	% (13,6)	nº (52)	% (86,4)	nº (60)	% (100.0)	M	F		
Observação prévia por profissional de saúde	Sim	8	100,0%	51	98,1%	59	98,3%	0,4	-0,4	0,156	0,692
	Não	-	0,0%	1	1,9%	1	1,7%	-0,4	0,4		
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	Sim	5	62,5%	39	75,0%	44	73,3%	-0,7	0,7	0,554	0,457
	Não	3	37,5%	13	25,0%	16	26,7%	0,7	-0,7		
Perceção 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	Sim	7	87,5%	50	96,2%	57	95,0%	-1,0	1,0	1,093	0,296
	Não	1	12,5%	2	3,8%	3	5,0%	1,0	-1,0		
Perceção que a ida da pessoa idosa com 80 e mais anos ao Serviço de Urgência pode resultar em eventos adversos	Sim	8	100,0%	51	98,1%	59	98,3%	0,4	-0,4	0,156	0,692
	Não	--	-----	1	1,9%	1	1,7%	-0,4	0,4		
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	Sim	8	100,0%	52	100,0%	60	100,0%	---	---	-----	-----
Meio de transporte	INEM	6	75,0%	44	86,3%	50	84,7%	---	---	-----	-----
	Bombeiros	5	83,3%	23	63,9%	28	66,7%	---	---		
	Ambulância privada	-	0,0%	8	25,0%	8	22,9%	---	---		
	Transporte instituição	6	100,0%	19	52,8%	25	59,5%	---	---		
Colaborador acompanha	Sim	5	62,5%	21	41,2%	26	44,1%	1,1	-1,1	1,276	0,259
	Não	3	37,5%	30	55,9%	33	55,9%	-1,1	1,1		
Família informada	Sim	8	100,0%	52	100,0%	60	100,0%	---	---	-----	-----
Custos envio	Familiar	5	62,5%	35	67,3%	40	66,7%	-0,3	0,3	5,913	0,315
	INEM	--	-----	1	1,9%	1	1,7%	-0,4	-0,4		
	Instituição	3	37,5%	5	9,6%	8	13,3%	2,2	-2,2		
	Instituição e Familiar	--	-----	3	1,9%	3	5,0%	-0,7	0,7		
	Utente	--	-----	1	1,9%	1	1,7%	-0,4	0,4		
Custos acompanhamento	Familiar	--	-----	13	25,0%	13	21,7%	-1,6	1,6	9,867	0,043*
	Instituição	8	100,0%	21	40,4%	29	48,3%	3,1	-3,1		
	Instituição e Familiar	--	-----	1	1,9%	1	1,7%	-0,4	0,4		
	Utente	--	-----	1	1,9%	1	1,7%	-0,4	0,4		
Tabela preços	Sim	2	25,0%	18	38,3%	20	36,4%	-0,7	0,7	0,522	0,470
	Não	6	75,0%	29	61,7%	35	63,6%	0,7	-0,7		
Que cuidados prestados	Sim	6	75,0%	38	73,1%	44	73,3%	0,1	-0,1	0,013	0,909
	Não	2	25,0%	14	26,9%	16	26,7%	-0,1	0,1		
Optar por alternativas	Sim	6	75,0%	49	96,1%	55	93,2%	-2,2	2,2	4,861	0,027*
	Não	2	25,0%	2	3,9%	4	6,8%	2,2	-2,2		
Total		8	100.0	52	100.0	60	100.0				

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.32126>

Embora com apenas 11 respostas, obteve-se um valor médio de 20,91€±11,36€ atribuído aos custos, com valores a oscilar entre um mínimo de 5€/h e um máximo de 50€.

2.3 Responsável pela elaboração da informação clínica

A responsabilidade pela elaboração da informação clínica aquando do envio da pessoa idosa ao Serviço de Urgência, na maioria dos casos foi dos enfermeiros de serviço (83,33%). Em 20% das situações, a informação foi elaborada pelo médico. Com menor representatividade, a responsabilidade foi dos auxiliares de ação médica (5%), dos diretores técnicos (3,33%) e dos técnicos de socorro (1,67%).

2.4 Conhecimento sobre os cuidados prestados à pessoa idosa com 80 e mais anos pelos enfermeiros do serviço de urgência

Importa referir que 30% dos participantes não obtiveram conhecimento dos cuidados prestados pelos enfermeiros à pessoa idosa no Serviço de Urgência. Entre aqueles que obtiveram conhecimento, enumeraram como cuidados prestados, a administração de terapêutica (52,38%), a colheita de espécimes para análise (42,86%) e com igual número de respostas a monitorização de sinais de vitais e a realização de técnicas invasivas (19,05%) (cf. tabela 6).

Tabela 6 - Cuidados de Enfermagem prestados no Serviço de Urgência à pessoa idosa

Cuidados de Enfermagem	n	%
Administração de terapêutica (incluído oxigenoterapia e soroterapia)	22	52,38
Colheita de espécimes para análise	18	42,86
Monitorização de sinais vitais	8	19,05
Técnicas invasivas (Cateterismo venoso periférico, cateterismo vesical, colocação de sonda nasogástrica e aspiração de secreções)	8	19,05
Exames complementares de diagnóstico	6	14,29
Triagem	6	14,29
Cuidados de higiene	6	14,29
Posicionamentos	3	7,14
Tratamento de feridas	2	4,76
Execução de suturas	2	4,76
Alimentação	1	2,38

2.5 Sugestões fornecidas pelos participantes para a redução do envio da pessoa idosa ao Serviço de Urgência

As sugestões apresentadas pelos profissionais inquiridos, das Estruturas Residenciais para Idosos as mais relevantes são: maior acessibilidade de contacto com o centro de saúde (25%), horários alargados dos centros de saúde (21,67%), maior acompanhamento médico da própria instituição (18,33%) e permanência da equipa de enfermagem 24 horas nas Estruturas Residenciais para Idosos (13,33%) (cf. tabela 7).

Tabela 7 - Sugestões fornecidas pelos profissionais das Estruturas Residenciais para Idosos

Sugestões para redução do envio da pessoa idosa ao Serviço de Urgência	n	%
Maior acessibilidade de contacto com o centro de saúde	15	25
Horários alargados dos centros de saúde	13	21,67
Maior acompanhamento médico na própria instituição	11	18,33
Equipa de Enfermagem 24h nos lares	8	13,33
Acesso a medicação hospitalar nas instituições (atb, corticoides, etc)	6	10
Menor tempo de espera na marcação de ECD	5	8,33
Exames complementares de diagnóstico nos centros de saúde	4	6,67
Meios de diagnóstico nas instituições	2	3,33
Reforço da equipa de enfermagem dos cuidados saúde primários	2	3,33
Reforço da equipa de profissionais de saúde das instituições	2	3,33
Convenções entre clínicas e a IPSS para realização de ECD	2	3,33
Maior formação e capacitação da equipa multidisciplinar sobre as medidas adotadas do MS para reduzir o nº de urgências hospitalares	1	1,67
Consultas de apoio por videochamada	1	1,67
Criação de uma linha SNS 24 sénior para lares	1	1,67
Menor tempo da lista de espera das consultas	1	1,67
Ligar saúde 24	1	1,67
Realização de ECD mais frequentemente (6 em 6 meses)	1	1,67
Aumento do número de SUB	1	1,67
Educação para a saúde na população	1	1,67
Reforço da linha de atendimento da saúde 24	1	1,67
Triagem para os cuidados de saúde primários	1	1,67

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.32126>

3. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar a perspectiva dos profissionais das Estruturas Residenciais para Idosos sobre os motivos da ida da pessoa idosa com 80 e mais anos ao Serviço de Urgência. O perfil sociodemográfico e profissional de 60 participantes mostra ser maioritariamente do sexo feminino, com uma média de 37,35 anos, sendo as mulheres ligeiramente mais novas que os homens, com 46,7% na faixa etária dos 31-40 anos. Predominam os participantes licenciados e os que pertencem à Direção Técnica ou à Equipa de Enfermagem (51,7% vs. 41,7%, respetivamente). Registou-se uma média de 9,10 anos de antiguidade na profissão e de 7,89 anos na instituição. As mulheres, em média ($M=9,36\pm 5,51$ anos), têm mais tempo de profissão e de antiguidade na instituição do que os homens.

Entre os motivos referidos pelos profissionais das Estruturas Residenciais para Idosos subjacentes à ida da pessoa idosa com 80 ou mais anos ao Serviço de Urgência, prevaleceram a queda, a dificuldade respiratória, as doenças cardiovasculares e alteração do estado de consciência. Em associação, destacam-se Dificuldade Respiratória+ Alteração Súbita do Estado de Consciência + Queda com Dor localizada, Dificuldade Respiratória + Alteração Súbita do Estado de Consciência+ Queda com Dor localizada+Estado de Confusão e Desorientação+Agitação Psicomotora e Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência+Febre+Queda com dor localizada+ Estado de Confusão e Desorientação.

No estudo de Almeida e Gomes (2021), os motivos da utilização frequente do Serviço de Urgência pelas pessoas idosas, utentes de uma unidade de saúde familiar no distrito de Lisboa, Portugal, relacionavam-se com “períodos de agudização da(s) doença(s) crónica(s) (...) a procura de cuidados especializados, referência por profissionais de saúde, medo de agravamento da situação de doença e dificuldade na acessibilidade à unidade de saúde”.

Constatou-se que grande parte da amostra reportou que: os idosos foram observados previamente por um profissional de saúde, antes de recorrerem ao Serviço de Urgência; possuem a perceção de que, por vezes, o estado de saúde da pessoa idosa com 80 e mais anos, não justifica o recurso ao mesmo e, que com o seu recurso, por situações que poderiam ser resolvidas noutros serviços, os custos para o erário público são muito superiores. Todos os participantes percecionaram que a ida da pessoa idosa com 80 anos ou mais ao Serviço de Urgência pode resultar em eventos adversos e reportam que foi enviada informação clínica escrita sobre os seus antecedentes/evento atual, aquando da sua ida ao Serviço de Urgência. Na maioria dos casos, os idosos foram transportados pelo INEM, bombeiros e pela instituição. Um pouco mais de metade dos participantes refere que o colaborador não acompanhou a pessoa idosa e, entre os que afirmam terem acompanhamento, grande parte não permaneceu durante a permanência da pessoa idosa no Serviço de Urgência. Em todos os casos, a família foi informada do envio do idoso ao Serviço de Urgência. Prevalencem os participantes que referiram que os custos de transporte foram suportados pelas famílias e que os custos com o acompanhamento foram costeados pela instituição. Obteve-se um percentual mais elevado de participantes que conheciam os cuidados que os enfermeiros prestaram à pessoa idosa no Serviço de Urgência, entre os quais, se destacaram a administração de terapêutica, a colheita de espécimes para análise, a monitorização de sinais vitais e a realização de técnicas invasivas. Unanimidade na confirmação de que a pessoa idosa regressou do Serviço de Urgência para a instituição acompanhados de informação clínica sumária. Quanto à elaboração da informação clínica aquando do envio da pessoa idosa ao Serviço de Urgência, na maioria dos casos, esta responsabilidade foi dos enfermeiros de serviço. Neste âmbito, Almeida e Gomes (2021) referem que a “utilização inadequada do Serviço de Urgência contribui para o desperdício de recursos económicos, ameaçando a segurança e eficiência do Serviço de Urgência e é responsável pelo elevado custo de exames não urgentes, levando a uma superlotação”. Moraes et al. (2020) caracterizaram as causas e prevalência da ida de pessoas idosas ao Serviço de Urgência de hospitais paulistas, em 2018, tendo registado 11.347 ocorrências, maioritariamente de natureza clínica, destacando-se as doenças cardiorrespiratórias e as quedas, estando os resultados obtidos no presente estudo em conformidade. Têm sido identificados alguns dos motivos explicativos para as pessoas recorrerem ao Serviço de Urgência: acesso limitado ou pouca confiança nos CSP, conveniência, influência familiar e/ou rede social, autoavaliação da gravidade da doença, fatores pessoais e perceção de que o hospital dispõe de todos os meios complementares de diagnóstico e terapêutica necessários (Coster et al., 2017). Os mesmos autores referem que, nas admissões ao Serviço de Urgência, a maioria das pessoas recorreram ao mesmo porque autopercecionaram que a sua situação clínica era grave, ainda que classificados como não urgentes na Triagem de Manchester. No seu estudo, verificaram que não ter médico de família não foi variável preditora do recurso ao Serviço de Urgência em casos não urgentes (Coster et al., 2017). No estudo de Legramante et al. (2016) ficou documentado que as pessoas idosas, que sofrem de múltiplas doenças crónicas, representam uma proporção substancial de utilizadores frequentes do Serviço de Urgência, contribuindo, assim, para a superlotação do mesmo. Este estudo retrospectivo avaliou as idas de pessoas com idade ≥ 65 anos a um Serviço de Urgência de um hospital universitário em Roma, a fim de identificar características clínicas e sociais potencialmente associadas a “pessoas idosas utilizadoras do Serviço de Urgência”. As variáveis consideradas incluíram: idade, fluxograma de Triagem de Manchester, dados de chegada, diagnóstico de alta e resultado da ida ao Serviço de Urgência. Um número total de 38.016 pessoas, entre janeiro e dezembro de 2014, acedeu ao Serviço de Urgência, gerando 46.820 acessos durante o período de estudo, com uma média de 1,23 idas aos Serviço de Urgência por pessoa. A população idosa representava um quarto da população total da ida ao Serviço de Urgência e tinha um risco acrescido de utilização frequente e de hospitalização. Além disso, mostraram uma maior complexidade do diagnóstico, como demonstrado pela maior incidência de prioridade clínica amarela e vermelha, em comparação com outros grupos populacionais, com idade inferior aos 65 anos. Num estudo de revisão sistemática da literatura

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.32126>

ficou demonstrado que persiste um elevado número de idas de pessoas idosas ao Serviço de Urgência, sobretudo por parte de idosos com baixos rendimentos, polimedicados, com história de doença cardíaca, quedas, presença de comorbilidades e com demência (Dufour et al., 2019), que demonstra que esta é uma realidade transversal a nível global.

CONCLUSÃO

As pessoas idosas com 80 ou mais anos, são enviadas frequentemente para os Serviço de Urgência, sendo responsáveis por um número desproporcionadamente elevado de consultas no referido serviço. Para além da sobrelotação, esta situação pode resultar numa resposta menos adequada às necessidades de saúde e em impactos negativos na saúde. No presente estudo, os principais motivos para levar a pessoa idosa com 80 anos ou mais ao Serviço de Urgência foram a Dificuldade Respiratória+Alteração Súbita do Estado de Consciência + Queda com Dor localizada. Considera-se que uma melhor compreensão das variáveis associadas à utilização frequente dos Serviço de Urgência ajudará a implementar intervenções mais adequadas às suas necessidades. É importante ressaltar que alguns participantes teceram sugestões, que consideram relevantes para a diminuição do envio das pessoas idosas com 80 anos ou mais aos Serviço de Urgência, destacando-se horários alargados dos Centros de Saúde, maior acompanhamento do médico da própria instituição e permanência da equipa de enfermagem 24 horas nas Estruturas Residenciais para Idosos, as quais devem ser tomadas em consideração por parte das entidades responsáveis. Sugerimos ainda que haja maior atenção por parte dos profissionais das Estruturas Residenciais para Idosos no que toca à prevenção das quedas nas instituições, através da monitorização de escalas validadas (como a Escala de Downton e a Escala de Morse).

Como limitação deste estudo refere-se que a reduzida dimensão da amostra pelo que se sugere estudos futuros com amostras mais alargadas, para que se possa ter um retrato mais global do problema em estudo, acrescentando variáveis pessoais da pessoa idosa com 80 anos ou mais, contextuais, como a fragilidade social e económica e, organizacionais como a utilização dos cuidados de saúde primários.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceptualização, F.P., J.C., J.V., M.E., O.R. e M.C.; tratamento de dados, F.P., J.C., J.V., M.E., O.R. e M.C.; análise formal F.P., J.C., J.V., M.E., O.R. e M.C.; investigação F.P., J.C., J.V., M.E., O.R. e M.C.; metodologia F.P., J.C., J.V., M.E., O.R. e M.C.; administração do projeto, F.P., O.R. e M.C.; supervisão, F.P., O.R. e M.C.; validação, F.P., O.R. e M.C.; redação – preparação do rascunho original, F.P., J.C., J.V., M.E., O.R. e M.C.; redação – revisão e edição, F.P., O.R. e M.C.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflitos de interesses.

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>
- Coster, J. E., Turner, J. K., Bradbury, D., & Cantrell, A. (2017). Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. *Academic Emergency Medicine*, 24(9), 1137-1149. <https://doi.org/10.1111/acem.13220>
- De Brauwier, I., Cornette, P., & D’Hoore, W. (2021). Factors to improve quality for older patients in the emergency department: a qualitative study of patient trajectory. *BMC Health Serv Res*, 21, 965 <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06960-w>
- Dixe, M. A. C. R., Frontini, R., Sousa, P. M. L., Peralta, T. J. A., Teixeira, L. F. C., & Querido, A. I. F. (2019). Dependent person in self-care: analysis of care needs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 727-35. <https://doi.org/10.1111/scs.12777>
- 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(1). doi:10.1186/s12877-019-1197-9
- 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>
- Launay, C.P., Galery, K., Vilcoq, C., Afilalo, M., & Beauchet, O. (2021) Risk for short-term undesirable outcomes in older emergency department users: Results of the ER2 observational cohort study. *PLoS ONE*, 16(8): e0249882. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249882>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.32126>

- Legramante, J. M., Morciano, L., Lucaroni, F., Gilardi, F., Caredda, E., Pesaresi, A., Coscia, M., Orlando, S., Brandi, A., Giovagnoli, G., Di Lecce, V. N., Visconti, G., & Palombi, L. (2016). Frequent Use of Emergency Departments by the Elderly Population When Continuing Care Is Not Well Established. *PloS one*, 11(12), e0165939. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165939>
- Maresova, P., Javanmardi, E., Barakovic, S., Husic, J. B., Tomsone, S., Krejcar, O., & Kuca, K. (2019). Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age – a scoping review. *BMC Public Health*, 19(1431). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7762-5>
- McGowan, H., Gopeesingh, K., O’Kelly, P., & Gilligan, P. (2018). Emergency Department Overcrowding And The Full Capacity Protocol Cross Over Study: What Patients Who Have Experienced Both Think About Being An Extra Patient In The Emergency Department Or On A Ward. *Irish Medical Journal*, 111(7), 788. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30520615/>
- Moraes, G.O.S., Godoi, G.S.; & Silva, E.R. (2021). *Principais causas do atendimento de urgência e emergência a população idosa, realizado pelo serviço de atendimento móvel de urgência (samu), na região de bragança paulista – SP*. Atena Editora. <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/principais-causas-do-atendimento-de-urgencia-e-emergencia-a-populacao-idosa-realizado-pelo-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-na-regiao-de-braganca-paulista-sp>
- Mwakilasa, M. T., Foley, C., O’Carroll, T., Flynn, R., & Rohde, D. (2021). Care Experiences of Older People in the Emergency Department: A Concurrent Mixed-Methods Study. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211065267. <https://doi.org/10.1177/23743735211065267>
- Neves, H.M.F. (2012). *“Causas e Consequências da Institucionalização de Idosos” Estudo tipo série de casos* [dissertação de mestrado]. Universidade da Beira Interior. https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1209/1/CAUSAS_CONSEQUENCIAS_INSTITUCIONALIZA%C3%87AO_IDOSO_S.pdf
- Okabe, T., Abe, Y., Tomita, Y., Mizukami, S., Kanagae, M., Arima, K., Nishimura, T., Tsujimoto, R., Tanaka, N., Goto, H., Horiguchi, I., & Aoyagi, K. (2016). Age-specific risk factors for incident disability in activities of daily living among middle-aged and elderly communitydwelling Japanese women during an 8-9-year follow up: The Hizen-Oshima study. *Geriatrics Gerontology International*, 17(7), 1096-101. <https://doi.org/10.1111/ggi.12834>
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2021). *Portugal: Perfil de Saúde do País 2021, Estado da Saúde na EU*. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde. https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf
- Spasova, S., Baeten, R., & Vanhercke, B. (2018). Challenges in long-term care in Europe. *Eurohealth Observer*, 24(4), 7-12. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332533/Eurohealth-24-4-7-12-eng.pdf>
- United Nations (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430)*. United Nations: Department of Economic and Social Affairs, Population Division. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- World Health Organization (2022). *Ageing and health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>