

Perfil epidemiológico de idosos atendidos em uma unidade de pronto atendimento em um hospital de Belém/PA

Epidemiological profile of the elderly assisted in an emergency care unit of a hospital in Belém/PA

Perfil epidemiológico de los ancianos atendidos en una unidad de atención de emergencia de un hospital en Belém/PA

Amanda Vallinoto Silva de Araújo^{1*}, Ana Karine Ribeiro Ximenes², Matheus Sousa Alves¹, Tanise Nazaré Maia Costa^{1,2}, Vânia Nazaré Maia dos Santos².

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos idosos que utilizaram o serviço de pronto atendimento de um hospital particular em Belém – Pará, no primeiro semestre de 2017. **Métodos:** Este foi um estudo descritivo e retrospectivo. Os dados foram coletados a partir de relatórios emitidos pelo sistema operacional e pela análise direta de 470 prontuários eletrônicos do hospital. A análise estatística foi realizada pelo *software* BioEstat 5.3®. A significância estatística foi aceita ao nível de 95% (pvalor < 0,05). **Resultados:** O perfil dos idosos atendidos nesse pronto atendimento foi composto principalmente por idosos jovens, na faixa etária entre 60 e 70 anos (56,6%), mulheres (64%), em que mais da metade apresentava alguma comorbidade (65,3%) e a hipertensão arterial foi a mais prevalente. **Conclusão:** Ainda há a necessidade de mais pesquisas epidemiológicas nesse sentido, com uma melhor uniformização dos dados, para que estes possam vir a subsidiar estratégias não somente no setor privado, mas também no setor público, para o melhor e mais eficaz atendimento desta população.

Palavras-chave: Envelhecimento, Idoso, Epidemiologia, Emergência.

ABSTRACT

Objective: Characterize the epidemiological profile of the elderly who used the emergency care service of a private hospital in the city of Belém - Pará, in the first half of 2017. **Methods:** This was a descriptive and retrospective study. The data were collected from reports issued by the operating system and the direct analysis of 470 electronic medical records of the hospital. Statistical analysis was performed using BioEstat 5.3® software. Statistical significance was accepted at the 95% level (p value <0.05). **Results:** The profile of the elderly attended in this early care was mainly composed of young adults, between 60 and 70 years (56.6%), women (64%), where more than half had some comorbidity (65.3%), and hypertension was the most prevalent. **Conclusion:** There is still a need for more epidemiological research in this sense, with a better standardization of data, so that they can subsidize strategies, not only in the private sector, but also in the public sector, for the best and most effective care of this population.

Key words: Aging, Elderly, Epidemiology, Emergency.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil clínico de los ancianos que utilizaron el servicio de atención de emergencia de un hospital privado en Belém - Pará, en el primer semestre de 2017. **Métodos:** Este fue un estudio descriptivo y retrospectivo. Los datos se obtuvieron de informes emitidos por el sistema operativo y por análisis directo de 470 registros médicos electrónicos del hospital. El análisis estadístico se realizó utilizando el software

¹Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém - PA. *E-mail: amandavsaraujo2@gmail.com

²Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

BioEstat 5.3®. La significancia estadística fue aceptada al nivel del 95% ($p < 0.05$). **Resultados:** El perfil de los ancianos asistidos en esta atención de emergencia se componía principalmente de jóvenes de edad avanzada, entre 60 y 70 años (56,6%), mujeres (64%), en los que más de la mitad tenían alguna comorbilidad (65,3%) y la hipertensión arterial fue la más prevalente. **Conclusión:** Todavía existe la necesidad de más investigación epidemiológica en este sentido, con una mejor estandarización de los datos, para que puedan llegar a subsidiar estrategias no solo en el sector privado, sino también en el sector público, para la mejor y más efectiva atención de esta población.

Palabras clave: Envejecimiento, Anciano, Epidemiología, Urgencias médicas.

INTRODUÇÃO

O século XX trouxe consigo e, principalmente após a revolução industrial, mudanças impactantes na forma como estava estruturada a sociedade até então. O advento da urbanização, a descoberta dos antibióticos e das vacinas contribuíram para a redução nas taxas de mortalidade e no aumento na expectativa de vida. Assim como a inserção cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho também provocou uma queda nas taxas de fecundidade. Todos esses fatores atrelados promoveram o início de um fenômeno chamado de transição demográfica e, com ela, o envelhecimento populacional (NASRI F, 2008).

No Brasil, hoje a expectativa de vida é de 75,8 anos e a população de pessoas com mais de 60 anos vem crescendo de forma rápida, acima do estimado pelo próprio Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Entre 2005 e 2015, a proporção de idosos de 60 anos ou mais, na população do país, passou de 9,8% para 14,3% e estima-se que alcance o percentual de 29,3% em 2050 (IBGE, 2016).

A definição de idoso para Organização Mundial de Saúde (OMS) se faz com base na idade cronológica, sendo considerada pessoa idosa em um país desenvolvido aquela que apresenta 65 anos ou mais e para um país em desenvolvimento, aquela com 60 anos ou mais. Apesar de o critério cronológico ser o mais usado para conceituar o indivíduo idoso, este não é um marcador preciso das mudanças que acompanham o envelhecimento, pois este não ocorre de forma homogênea, permitindo que cada indivíduo vivencie isso de uma forma muito particular. O processo de envelhecimento provoca no organismo modificações biológicas, psicológicas e sociais (SANTOS SSC, 2010).

O envelhecimento é um processo que evidencia a dificuldade de adaptação do organismo ao meio ambiente, levando a uma maior incidência de doenças e de risco de morte. Com o avançar da idade ocorre uma perda gradual e contínua da força muscular, uma redução da acuidade visual, os rins perdem progressivamente sua capacidade de filtração glomerular, o músculo cardíaco torna-se mais rígido e suas valvas progressivamente tendem a calcificar, assim como o sistema vascular como um todo. O cérebro sofre um processo gradual de atrofia, entre outras muitas alterações vinculadas ao processo de senescência (MINAKER K, 2010).

Essa diminuição das reservas orgânicas e o conseqüente declínio funcional deixam os idosos mais suscetíveis a determinadas condições que são denominadas “síndromes geriátricas” ou, como também são conhecidas, os cinco “is” da geriatria. São elas: imobilidade, instabilidade postural, insuficiência cognitiva, incontinência urinária, insuficiência familiar e, mais recentemente nesse contexto, foi incluída a “síndrome da fragilidade”, que consiste em desregulação neuroendócrina, disfunção imunológica e sarcopenia (DUARTE Y, 2018).

Segundo as Diretrizes para o Cuidado da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde (2014), o declínio funcional do idoso ocorre em um cenário de múltiplos e complexos problemas de saúde, de modo que o perfil epidemiológico da população idosa se caracteriza pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e de morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas.

Ainda segundo as diretrizes para o Cuidado com a pessoa Idosa, os dados de uma pesquisa realizada em 2008 apontaram que, em relação às condições crônicas, 68,7% dos idosos apresentavam pelo menos uma

doença ou agravo não transmissível, destes 53,3% apresentavam hipertensão; 24,2%, artrite; 17,3%, doenças do coração; 16,1%, diabetes e 12%, depressão. Além disso, cerca de 1/5 das pessoas idosas (22%) apresentava duas doenças e/ou agravos crônicos e 13% dos idosos apresentavam três ou mais.

Rodrigues CC e Ribeiro RCHM (2012), também citam as condições crônicas mais prevalentes nos idosos, a hipertensão arterial e a destacam como o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, que por sua vez estão entre as principais causas de óbito e de incapacidade funcional entre os idosos.

Comparados aos adultos jovens, os idosos são os que com maior frequência necessitam de atendimentos emergenciais, que permanecem mais tempo nas unidades de emergência, que necessitam de uma maior quantidade de recursos (meios diagnósticos, medicamentos, procedimentos etc.) e que têm a maior probabilidade de internação (MÔNACO TO e AZEVEDO FB, 2017).

Para que não haja atrasos e prejuízos no atendimento dos pacientes que buscam os serviços de emergência e pronto atendimento, estas unidades costumam adotar sistemas de classificação de risco. No Brasil, um dos mais adotados é o sistema ou o protocolo de Manchester, criado por médicos e enfermeiros do Reino Unido (ANZILIERO F, 2011).

Este consiste em um sistema de cores, que indicam tempos máximos para o primeiro atendimento médico. Neste, a cor vermelha determina uma condição de emergência, sugerindo atendimento imediato; a laranja condições de muita urgência, cujo tempo de atendimento deve ser ≤ 10 minutos; já a cor amarela sugere urgência, cujo atendimento deve ser em tempo ≤ 60 minutos; os classificados na cor verde seriam de pouca urgência e o atendimento poderia ocorrer em até ≤ 120 minutos; os de cor azul, por sua vez, são considerados não urgentes e seu atendimento está indicado para ocorrer em tempo ≤ 240 minutos, são em geral pacientes para atendimento ambulatorial (ANZILIERO F, 2011). Em geral, os serviços costumam fazer adaptações para que atenda melhor as suas demandas.

A triagem do paciente idoso, em geral, é semelhante à do adulto jovem, mas levando em conta suas particularidades necessita de busca ativa para os seguintes fatores de piora: mudanças recentes no estado funcional de base e na medicação; agudização de doenças crônicas; delirium e avaliação cognitiva. O diagnóstico diferencial do idoso na emergência deve ser amplo e precoce, pois, mesmo parecendo estável em um primeiro momento, apresenta maior probabilidade de estar agudamente enfermo (MÔNACO TO e AZEVEDO FB, 2017).

O atendimento de pacientes idosos na emergência exige uma gama de conhecimentos geriátricos e específicos. As particularidades inerentes ao envelhecimento podem aumentar a gravidade das doenças e o risco de mortalidade dessa população. Nesse contexto, começam a emergir departamentos de emergências geriátricas a fim de visar a uma melhor assistência desses adultos mais velhos, de minimizar iatrogenias, de reduzir taxa de internação hospitalar e de promover uma maior satisfação desse usuário (HOGAN TM, et al., 2014).

Neste cenário, o presente trabalho visa a caracterizar essa população e suas demandas especiais, que em geral necessita de uma avaliação mais ampla, de mais recursos diagnósticos, ainda que em uma unidade de emergência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo-analítico e de caráter quantitativo, baseado na análise de dados contidos nos prontuários eletrônicos dos pacientes idosos atendidos de janeiro a junho de 2017 na unidade de pronto atendimento (PA) de um hospital privado em Belém - PA.

A partir de um formulário próprio dos autores, foram retiradas informações relativas à idade, sexo e classificação de risco (ANZILIERO F, 2011). Do total de idosos atendidos no período em questão, foi selecionada de forma randomizada uma amostra de 470 prontuários, que visou a minimizar os vieses associados à sazonalidade de determinadas patologias. Foram excluídos, por sua vez, todos os indivíduos

com idade inferior a 60 anos e que não foram atendidos no período estipulado. Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo iniciado após a sua aprovação, com parecer consubstanciado de número: 2.460.442.

A estatística analítica foi utilizada para avaliar os resultados das variáveis amostrais através dos Testes G e Qui-Quadrado Aderência para tabelas univariadas, Testes G e Qui-Quadrado Independência para tabelas bivariadas e Teste Qui-Quadrado Partição para a comparação bivariada com mais de duas categorias. As estatísticas descritiva e analítica foram realizadas no *software BioEstat*® 5.3. Para a tomada de decisão, adotou-se o nível de significância $\alpha = 0,05$ ou 5%.

RESULTADOS

No período de janeiro a junho de 2017, foram atendidos em um pronto atendimento de hospital particular de Belém-PA um total de 38.539 pacientes, dos quais 9.338 (24,23%) corresponderam a idosos. A maioria (38.500) foi triada e classificada com base no protocolo de Manchester.

Avaliando o total dos atendimentos realizados no pronto atendimento (PA), observou-se que a maioria é composta por jovens e adultos. Contudo, distribuindo a população em dois grupos, um de não idosos e um grupo de idosos e classificando-os de acordo com o protocolo de Manchester modificado, é possível verificar que, de forma significativa ($p = 0,0396$), os idosos responderam, em termos percentuais, ao dobro dos atendimentos classificados como urgências e emergências (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Total de pacientes atendidos no PA conforme a classificação de risco de Manchester. Número de não idosos em comparação com idosos, n=38.539. Belém-PA, 2017.

Classificação de Risco de Manchester	Não – idosos		Idosos	
	N	%	N	%
Azul (Não urgente)	468	1,6%	177	1,9%
Verde (Pouco urgente)	24.978	85,5%	6.788	72,7%
Amarelo (Urgente)	3.626	12,4%	2.299	24,6%
Vermelho (Emergência)	100	0,3%	64	0,7%
Sem classificação	29	0,1%	10	0,1%
Total	29.201	75,8%	9.338	24,2%

Fonte: Ximenes AKR, et al., 2020. Dados extraídos do banco de dados do hospital (sistema Tasy®).

Entre o total de idosos atendidos no PA no período pesquisado, observou-se que 56,6% (5.288) dos pacientes foram de idosos mais jovens (60 e 70 anos) e, destes, 77,6% foram classificados como pouco urgente (verde).

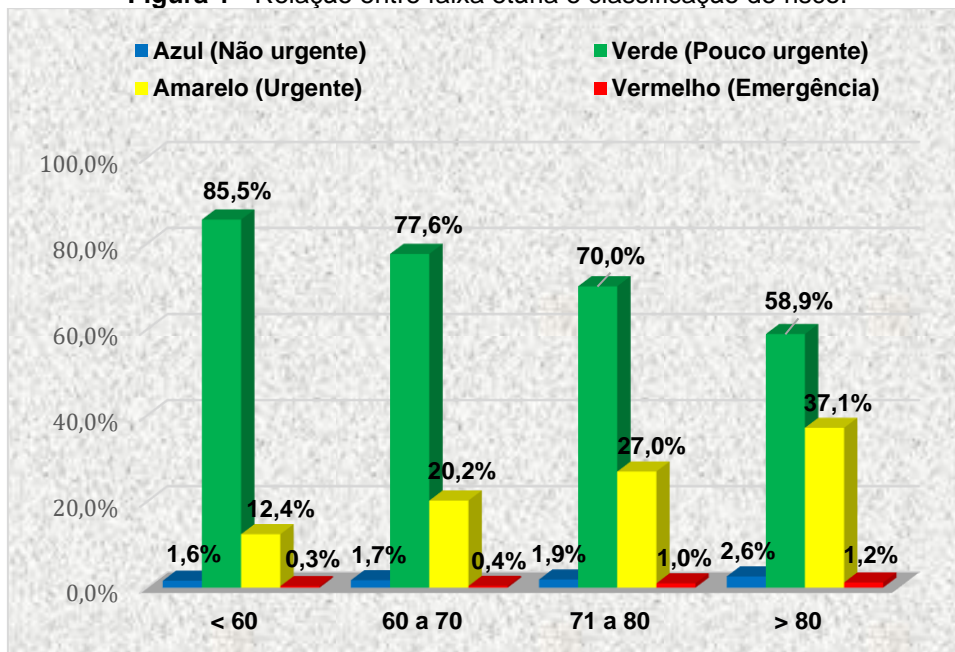
Embora a procura seja maior neste grupo (verde), observa-se um aumento percentual entre os idosos classificados como urgentes (amarelos) e emergentes (vermelho) à medida que a idade aumenta e um decréscimo entre aqueles classificados como pouco urgente, com significância estatística ($p < 0,0001$). É possível observar, ainda, um discreto aumento da população de idosos ambulatoriais que buscam atendimento no PA à medida que a idade aumenta (**Tabela 2, Figura 1**).

Tabela 2 - Total de pacientes atendidos no pronto atendimento de um hospital privado de Belém/PA, distribuídos de acordo com a faixa etária e a classificação de risco de Manchester, n=38.539.

Classificação de Risco de Manchester	< 60 anos		60 a 70 anos		71 a 80 anos		> 80 anos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Azul (Não urgente)	468	1,6%	91	1,7%	51	1,9%	35	2,6%
Verde (Pouco urgente)	24.978	85,5%	4.101	77,6%	1.895	70,0%	792	58,9%
Amarelo (Urgente)	3.626	12,4%	1.070	20,2%	730	27,0%	499	37,1%
Vermelho (Emergência)	100	0,3%	21	0,4%	27	1,0%	16	1,2%
Sem classificação	29	0,1%	5	0,1%	3	0,1%	2	0,1%
Total	29.201	75,8%	5.288	13,7%	2.706	7,0%	1.344	3,5%

Fonte: Ximenes AKR, et al., 2020. Dados extraídos do banco de dados do hospital (sistema Tasy®).

Figura 1 - Relação entre faixa etária e classificação de risco.



Fonte: Ximenes AKR, et al., 2020.

Para fins de avaliação das variáveis sexo, diagnóstico de admissão na emergência, desfecho clínico (alta/óbito) e comorbidades mais incidentes, foi randomizada uma amostra de 470 prontuários de pacientes idosos atendidos neste período.

Na amostra avaliada, o sexo feminino foi o que mais buscou atendimento no PA, compondo mais da metade da amostra, com 64,0% (301) dos idosos atendidos, tendo se observado significância estatística ($p < 0,0001$) (Tabela 3).

Quando relacionado ao sexo a classificação de risco, entre os classificados como pouco urgente (verde), o sexo masculino (75,7%) apresentou um maior percentual em relação ao sexo feminino (71,4%). Entre os classificados como urgentes (amarelo), o sexo feminino (25,9%) apresentou o maior número percentual em relação ao sexo masculino (19,5%). Com relação às demais classificações de risco (vermelho e azul), verificou-se um maior percentual de idosos homens atendidos.

No entanto, após a aplicação da análise estatística, observou-se que não houve significância, mostrando que não há uma diferença entre os sexos em relação à condição de risco com que chegam ao pronto atendimento ($p = 0,3473$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos idosos atendidos no pronto atendimento de um hospital privado de Belém/PA, de acordo com o sexo e classificação de risco, n=470. Belém-PA, 2017.

Classificação de Risco de Manchester	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Azul (Não urgente)	6	3,6%	6	2,0%
Verde (Pouco urgente)	128	75,7%	215	71,4%
Amarelo (Urgente)	33	19,5%	78	25,9%
Vermelho (Emergência)	2	1,2%	2	0,7%
Total	169	36,0%	301	64,0%

Fonte: Ximenes AKR, et al., 2020. Dados extraídos do banco de dados do hospital (sistema Tasy®).

DISCUSSÃO

De janeiro a junho de 2017, foram atendidos neste PA um total de 38.539 pacientes, dos quais 9.338 eram idosos, o que corresponde a 24,23% do total, ou seja, este número representa praticamente ¼ de toda a população que buscou o pronto atendimento (PA). Esse percentual representativo de idosos atendidos só

reforça o cenário de envelhecimento demográfico e que os serviços de saúde deverão se preparar para essa nova demanda. O Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), em 2016, estima que a população de idosos no Brasil em 2070 (35%) será superior à dos países desenvolvidos e que essa transição ocorrerá de forma acelerada.

Dessa forma, é importante ressaltar que a nova conformação no perfil demográfico do país acarreta o processo de transição epidemiológica, que conseqüentemente demanda novas estratégias a serem implementadas nos serviços de saúde, e principalmente no pronto atendimento, para abordar de forma efetiva o novo padrão de pacientes e doenças que se tornarão mais prevalentes a partir da alteração do perfil demográfico e epidemiológico.

O envelhecimento populacional traz consigo um maior número de pacientes portadores de doenças crônicas e complexas, que exigem cuidados permanentes e a longo prazo, com uma alta demanda de terapias contínuas e exames periódicos.

Assim, tais condições, aliadas ao envelhecimento da sociedade, consolidam a busca de atendimento com mais frequência e acarretam o aumento no tempo de internação hospitalar e do uso de insumos. Além disso, esses pacientes apresentam maior necessidade de utilização de unidades de terapia intensiva (UTI), hemodinâmica e unidades de diálise (NASRI F, 2008; CARRET MLV, et al., 2011; XAVIER CM, 2014).

Todos esses fatores tornam mais oneroso o cuidado a pacientes, reforçando a necessidade de intervenções mais efetivas a nível de atenção primária a saúde visando prevenção, controle e compensação de doenças crônicas potencialmente fatais ou geradoras de complicações que justifiquem o atendimento de urgência.

Um estudo realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no Estado do Paraná, analisando os atendimentos realizados a população idosa, evidencia que, 91% dos idosos atendidos referiram ser portadores de doenças crônicas e os principais motivos da procura por atendimento em uma UPA ao invés de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) foram: o horário de atendimento da UBS, falta de médicos na UBS e atendimento médico sem necessidade de agendamento na UPA.

O trabalho aponta que, a maioria dos pacientes apresentava como queixa doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e, ademais, reforça que a maioria das queixas poderiam ser abordadas ao nível de atenção primária, não requerendo a estrutura técnica da atenção secundária para sua resolutividade (RISSARDO LK, et al., 2016).

O fortalecimento da atenção primária é fundamental para que haja o acompanhamento efetivo desses pacientes dentro do nível de atenção a saúde adequado para suas queixas, reservando às unidades de pronto atendimento os casos que verdadeiramente precisam de intervenções imediatas.

Com relação à classificação de risco, entre os pacientes classificados como amarelo e vermelho, a proporção de idosos com 24,6% de amarelos e 0,7% de vermelhos foi praticamente o dobro em relação aos pacientes não idosos para as mesmas categorias, com 12,4% de amarelos e 0,3% de vermelhos. Esse dado corrobora com o estudo de Silva ADC, et al. (2019), que apresentou predomínio de pacientes idosos nos níveis de prioridade muito urgente e emergente, em comparação com pacientes entre 19 e 29 anos, que foram classificados majoritariamente com a cor verde.

Embora o envelhecimento seja um processo heterogêneo, é fato que com o passar dos anos há uma redução das reservas orgânicas e funcionais que, somadas às lesões de órgãos-alvo provocadas por doenças crônico-degenerativas, contribuem para que estes indivíduos cheguem à emergência em condições clínicas de maior risco e demandando maior atenção (FREITAS EV e PY L, 2016).

Analisando apenas a população total de idosos distribuída por faixa etária e levando em consideração a classificação de risco, fica evidente uma maior concentração de idosos entre 60 e 70 anos, responsável por 56,6% (5.288). Resultados semelhantes foram obtidos em estudos nacionais (CUNHA BSS, et al., 2014; SILVA EC, et al., 2016). Uma vez que a expectativa de vida no Brasil se encontra em torno de 75,5 anos, é natural que haja uma maior concentração de idosos jovens (60-70 anos) (IBGE, 2015).

Com relação à classificação de risco para todas as faixas etárias de idosos, os pacientes classificados como verdes (pouco urgente) foram os mais frequentes, seguidos pelos amarelos (urgente), azuis (não urgente) e os vermelhos (emergência) (Tabela 2). Dado este que diverge da literatura encontrada, em que a coloração amarela foi a mais frequente entre os idosos, enquanto a azul praticamente foi nula, denotando uma maior criticidade destes (SILVA EC, et al., 2016).

Essa divergência pode residir no fato de que esta pesquisa foi realizada com a base de dados de um pronto atendimento de um hospital privado, enquanto a literatura encontrada se baseia em um serviço público e sua população é mais carente. População esta, que com as dificuldades inerentes a sua inserção social, possui limitações a uma boa alimentação, ao saneamento básico, ao controle de agravos crônicos na atenção básica de saúde e que quando chega a um pronto atendimento, acaba chegando em uma condição clínica mais crítica.

Contudo, ainda relacionando faixa etária dos idosos e classificação de risco, fica evidente que há uma relação diretamente proporcional entre idade e maior gravidade, com um maior percentual de pacientes amarelos e vermelhos à medida que a idade avança. Essa associação é fortalecida com o estudo de Xavier CM (2014), que apresentou, entre os pacientes classificados, maior prevalência de casos que necessitavam de atendimento urgente ou emergente.

É possível inferir que a maior procura de pacientes ambulatoriais (azuis) esteja relacionada a uma demanda reprimida de planos de saúde que não conseguem, em tempo hábil, agendar consultas de rotina para reavaliação ou mesmo para realização de procedimentos simples (troca de sondas e cateteres vesicais, gástricos), que poderiam ser realizados em nível ambulatorial (CARRET MLV, et al., 2011).

A partir de uma amostra de 470 prontuários, verificou-se que o maior número percentual de atendimentos no pronto atendimento (PA) deste hospital foi o do sexo feminino (64,46%), semelhante ao encontrado em um estudo brasileiro (XAVIER CM, 2014). Tal estudo encontrou um maior número de mulheres atendidas na emergência (58,52%) e com predomínio de idosas. Em contrapartida, outras pesquisas evidenciaram a maior procura pelo sexo masculino (entre 52,06% e 51,8%) (CUNHA BSS, et al., 2014; RODRIGUES CC e RIBEIRO RCHM, 2012).

Uma possível justificativa para a maior procura por atendimento ser referente ao sexo feminino está relacionada a expectativa de vida mais elevada que a dos homens e ao fato de que as mulheres idosas apresentam maior prevalência de incapacidade funcional, se comparadas ao sexo masculino (PARAHYBA MI, 2006). Tais fatores contribuem para que haja um aumento da necessidade de atendimentos médicos nessa população, que apesar de viver mais, apresenta em geral, mais problemas de saúde e limitações.

Entretanto, diversos trabalhos evidenciam um perfil clínico de maior gravidade em pacientes do sexo masculino, independente de serem minoria nos serviços de atendimento, além de observar um número maior de óbitos nesse grupo de indivíduos. Estudos sugerem que o sexo masculino apresenta maior prevalência de doenças potencialmente fatais e que, diferente do encontrado no presente trabalho, procura mais atendimentos em serviços de urgência e emergência, não apenas pela gravidade do caso, mas também em busca de uma resolutividade mais imediata (CUNHA BSS, et al., 2014; XAVIER CM, 2014).

A menor procura dos homens pelos serviços de saúde está relacionada a um modelo hegemônico de masculinidade, construído por influências socioculturais, ambientais e comportamentais, no qual este homem se vê como invulnerável. Essa imagem projetada de invencibilidade dificulta a atenção a saúde, que deixa de ser prioridade, e predispõe os indivíduos do sexo masculino a maior exposição a doenças e situações que os tornam mais vulneráveis.

A concepção de fraqueza e dependência associada a situação de doença afeta o homem de tal forma que este só procura os serviços de saúde em situações de maior gravidade. Assim, a baixa adesão a medidas de prevenção primária e o atraso na busca por atendimento são fatores que aumentam a necessidade de atendimentos em caráter de urgência e, conseqüentemente, de internação devido a complexidade do tratamento dos agravos referidos por essa população (GOMES R, et al., 2007; PARAHYBA MI, 2006).

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa realizada em um pronto atendimento (PA) de hospital particular de Belém evidenciaram que praticamente 25% da população atendida é de idosos, um valor bem representativo, o que ratifica a importância do crescimento dessa população na sociedade e sua repercussão sobre os serviços de saúde. Entre os idosos que foram isolados na amostra para a elaboração do perfil, viu-se que a maioria foi de idosos jovens (faixa etária entre 60 e 70 anos) e do sexo feminino. Viu-se ainda que quanto a classificação de risco, foram considerados atendimentos que demandavam pouca urgência. Contudo, é possível observar que a gravidade (conforme a classificação de risco) e a idade são variáveis diretamente proporcionais e que não houve diferença significativa de gravidade em relação ao sexo. Com isso, conclui-se que o desenvolvimento de mais pesquisas nessa perspectiva, com uma melhor uniformização dos dados, é de extrema importância, pois pode servir de referência para que os serviços hospitalares e os profissionais de saúde, sejam eles dos setores público, sejam dos privados, possam prever e prover um melhor atendimento desta crescente população e de suas particularidades.

REFERÊNCIAS

1. ANZILIERO F. Emprego do sistema de triagem de Manchester na estratificação de risco: revisão de literatura. Monografia (graduação de bacharel em enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
2. CARRET MLV, et al. Características da demanda do serviço de saúde de emergência no Sul do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 2011; 16(1): 1069-1079.
3. CUNHA BSS, et al. Perfil Clínico e Sociodemográfico de Internação de Idosos na Unidade de Emergência de um Hospital Geral. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. 2014; 19(1): 198-200.
4. DUARTE Y. Grandes Síndromes Geriátricas. 2018. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111269/mod_resource/content/0/Texto%20de%20apoio_Sindromes%20geriátricas.pdf. Acesso em: 22 dez. 2017.
5. FREITAS EV, PY L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4 ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
6. GOMES R, et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*. 2007, 23(3): 565-574.
7. HOGAN TM, et al. Assessing knowledge base on geriatric competencies for emergency medicine residents. *WestJEM*. 2014; 15(4): 409-13.
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015/IBGE. Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016/IBGE. Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>.
10. MINAKER K. Sequelas clínicas comuns do envelhecimento. In: Goldman L, Ausiello, D. Cecil - *Tratado de medicina interna*. 23 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010; 128-134p.
11. MÔNACO TO, AZEVEDO FB. Manejo inicial do paciente idoso no departamento de emergência. In: Martins H S, Brandão Neto R A, Velasco I T. *Medicina de Emergência: abordagem prática*. 12 ed. Barueri: Manole, 2017; 746-756p.
12. NASRI F. O Envelhecimento populacional no Brasil. *Hospital Israelita Albert Einstein [periódico na Internet]*, 2008; 6: 54-56. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2018.
13. PARAHYBA MI. Desigualdades de gênero em saúde entre os idosos no Brasil. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP. Minas Gerais. Caxambu, 2006.
14. RISSARDO LK, et al. Elderly care unit ready for sensitive conditions to primary health care. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*. 2016; 20: e971
15. RODRIGUES CC, RIBEIRO RCHM. Perfil epidemiológico dos idosos atendidos na emergência de um hospital escola. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2012; 19: 37-41.
16. SANTOS SSC. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Rev. Bras. Enf.* 2010, 63(6): 1035-1039.
17. SILVA ADC, et al. Characteristics of care of a public emergency room according to the Manchester triage system. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*. 2019; 23: e-1178.
18. SILVA EC, et al. Classificação de risco de Idosos Atendidos em uma Unidade de Urgência e Emergência. *Enciclopédia Biosfera*. 2016; 13(23): 1467-1478.
19. XAVIER CM. Perfil da Demanda de Emergências Clínicas no Pronto Socorro do Hospital Regional da Ceilândia-DF. Dissertação (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on ageing and health. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2015.