

IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ELDERLY CARE UNIT READY FOR SENSITIVE CONDITIONS TO PRIMARY HEALTH CARE

ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA GUARDIA HOSPITALARIA DEBIDO A CONDICIONES SENSIBLES A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Leidyani Karina Rissardo ¹
Anderson da Silva Rego ²
Giovana Aparecida de Souza Scolari ²
Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic ³
Maria das Neves Decesaro ⁴
Lígia Carreira ⁴

¹ Enfermeira. Doutoranda. Universidade Estadual de Maringá UEM. Maringá, PR – Brasil.

² Enfermeiro(a). Mestrando(a). UEM. Maringá, PR – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta. UEM. Maringá, PR – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. UEM. Maringá, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Giovana Aparecida de Souza Scolari. E-mail: giscolari@hotmail.com
Submetido em: 24/04/2016 Aprovado em: 17/08/2016

RESUMO

Este estudo objetivou identificar os motivos que levam idosos em condições sensíveis à atenção primária à saúde a buscarem o serviço de uma Unidade de Pronto-Atendimento. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo, realizado em uma unidade de pronto-atendimento de um município do noroeste do estado do Paraná. A população de estudo foi constituída por 191 idosos, considerados em critérios de não urgência, a partir do acolhimento com classificação de risco com a estratificação das cores verde e azul. A coleta de dados foi realizada de maio a novembro de 2015 e os dados coletados por meio de um instrumento semiestruturado. Para a análise foi utilizada estatística descritiva, com auxílio de programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Os principais motivos para a busca do atendimento em um serviço de urgência e emergência foi o horário de atendimento da unidade básica de saúde referida por 32,9% dos entrevistados; a falta de médicos na unidade básica de saúde, relatada por 30,3% dos idosos; e a oportunidade de ser atendido sem a necessidade de agendamento de consultas (27,2%). Os resultados encontrados são de extrema relevância para sinalizar as ações necessárias a fim de diminuir a distorção de procura errônea do fluxo de atendimento, propiciando planejamento e reorganização de todos os níveis de atenção em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Idoso; Emergência; Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to identify the reasons why the elderly in conditions sensitive to primary health care to seek the service of a Unit Emergency Department. This is a descriptive study of a quantitative approach, carried out in an Emergency Unit of a municipality of the State of Paraná Northwest. The study population consisted of 191 elderly, taken no urgency criteria, from the host with risk rating with the layering of green and blue. Data collection was conducted from May to November 2015 and the data collected through a semi-structured instrument. For analysis is descriptive statistics were used, with the help of Statistical Package for Social Sciences – SPSS. The main reasons for seeking the care in an urgent and emergency service was the service hours of the Basic Health Unit reported by 32.9% of respondents; the lack of doctors in the Basic Health Unit, reported by 30.3% of the elderly and the opportunity to be met without the need for appointment scheduling (27.2%). The results are very important to signal the necessary actions to reduce the distortion of erroneous demand the flow of care, providing planning and reorganization of all health care levels and reorganization of all health care levels.

Keywords: Primary Health Care; Aged; Emergency; Nursing.

Como citar este artigo:

Rissardo LJ, Rego AS, Scolari GAS, Radovanovic CAT, Decesaro MN, Carreira L. Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. REME – Rev Min Enferm. 2016; [citado em ____ ____]; 20:e971. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762.20160041

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar los motivos que llevan a que personas mayores que se atienden en los servicios públicos de salud se dirijan a la guardia del hospital. Se trata de un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo realizado en la guardia de un hospital del noroeste del Estado de Paraná. La población del estudio consistió en 191 adultos mayores, considerados como de no urgencia, a partir de la atención con clasificación de riesgo con estratificación en verde y azul. La recogida de datos se llevó a cabo de mayo a noviembre de 2015 por medio de una herramienta semiestructurada. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva, con ayuda del programa estadístico Statistical Package for Social Sciences – (SPSS). Las principales razones para que estas personas se dirigieran a la guardia hospitalaria eran el horario de atención de las unidades básicas de salud (según el 32,9 % de los participantes), la falta de médicos en dichas unidades, (según un 30,3%) y el poder ser atendidos sin necesidad de pedir un turno (27,2%). Los resultados son sumamente importantes para señalar las acciones necesarias con el fin de reducir la distorsión en la demanda errónea del flujo de atención, propiciando la planificación y la reorganización en todos los niveles de la atención de la salud.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Anciano; Urgencias Médicas; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional vem apresentando crescimento elevado devido a diversos fatores, como a redução da taxa de fecundidade, transição demográfica e os avanços tecnológicos que culminam na melhoria da qualidade de vida.¹⁻³ Embora a longevidade faça parte de uma conquista da evolução humana, envelhecer nos dias de hoje tem se tornado uma preocupação, pois somado às limitações fisiológicas advindas da senescência, há o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e inúmeras outras enfermidades que acarretam declínios físicos ou psíquicos, tornando o idoso cada vez mais dependente de cuidados.³

A fim de qualificar a assistência e trazer qualidade no envelhecimento para os brasileiros, em 2006 o Ministério da Saúde sancionou o Pacto pela Vida⁴ e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa,⁵ referindo que a atenção à saúde da pessoa idosa deve ter como porta de entrada preferencial a Atenção Primária à Saúde (APS). A saúde da população idosa passa a ser uma prioridade no Sistema Único de Saúde (SUS) e, por conseguinte, da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

No entanto, estudos que vêm trabalhando a assistência do idoso na APS têm identificado limitações desse serviço desde sua acessibilidade⁶⁻⁸ até na qualidade da assistência prestada.^{8,9} O atendimento ineficaz na APS traz questionamentos sobre a rede de apoio que a população idosa busca, pois muitas vezes procuram as unidades de pronto-atendimento (UPAs) por não ter acesso às unidades básicas de saúde (UBSs).

Nas UPAs é percebida procura de pacientes com quadros muitas vezes passíveis de serem atendidos nas UBSs. Sabe-se que o sistema de saúde é estruturado em redes de atenção, com pontos de assistência de diferentes complexidades, seja primário, secundário e terciário. Embora haja essa distinção de complexidade, todos os pontos possuem a mesma importância e o atendimento deve ocorrer de acordo com as necessidades de saúde do usuário. Entretanto, a ocorrência de desvios da procura do serviço de saúde adequado pode representar uma situação indesejada, afetando a qualidade dos programas e ser-

viços com o aparecimento de usuários nos serviços de urgência em condições sensíveis à atenção primária (CSAP).¹⁰

As CSAPs são problemas de saúde atendidos por ações típicas do primeiro ponto de atenção e cuja evolução, na falta de atenção oportuna e efetiva, pode exigir a hospitalização. Essas hospitalizações ou atendimentos inoportunos servem como parâmetro de avaliação e monitoramento da efetividade desse ponto do sistema de saúde.¹¹ A fim de minimizar as consequências advindas pela procura errônea do serviço de urgência e emergência, em 2004 o Ministério da Saúde implantou o acolhimento com classificação de risco que tem o objetivo de priorizar os atendimentos de urgência e emergência de acordo com a condição clínica do usuário e não mais por ordem de chegada, sendo selecionados por cores a saber: vermelho (emergência), amarelo (urgente), verde (não urgente) e azul (não grave).¹²

Sabendo-se da importância e da necessidade de estudos que identifiquem as distorções desse fluxo, pergunta-se: quais são os motivos que levam usuários idosos com CSAP a procurarem uma UPA? Levando-se em consideração que os resultados podem ser úteis como um instrumento de monitorização dos serviços de saúde, o objetivo deste estudo foi identificar os motivos que levam idosos com CSAP a buscarem o serviço de uma UPA.

DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo de abordagem quantitativa que foi realizado na Unidade de Pronto-Atendimento Zona Norte, localizada em um município da região noroeste do estado do Paraná.

O processo de implantação das UPAs é recente no país, e das 957 unidades que estão em fase de construção e ampliação, apenas 326 estão em funcionamento.¹³ Atualmente, o estado do Paraná possui 20 UPAs, sendo duas unidades implantadas há quatro anos no município estudado.¹⁴ A UPA Zona Norte, inaugurada em 2012, conta com abrangência de aproximadamente 200 mil habitantes, que remete à população de 11 UBS das 32 desse município.

Para o cálculo amostral, foi realizado o levantamento do número de idosos atendidos na UPA nos últimos quatro meses do início da coleta de dados, em que se compreendeu a média de 300 pacientes atendidos mensalmente. Em seguida, realizou-se amostragem estratificada proporcional em que se considerou erro de estimativa de 5%, intervalo de confiança de 95%, sendo acrescidos mais 10% para possíveis perdas, resultando na amostra de 191 idosos. A técnica de seleção adotada foi a não probabilística por tráfego, em que os idosos que compareceram à UPA e que atendiam aos critérios solicitados para a pesquisa foram convidados pelos pesquisadores a participarem do estudo.

Os critérios para a inclusão dos idosos foram: ter idade de 60 anos ou mais, com capacidade cognitiva adequada, verificada mediante a aplicação do teste Miniexame do Estado Mental (MEEM)¹⁵ e que estivessem em critério de não urgência, selecionados a partir do acolhimento com classificação de risco de Manchester pela estratificação das cores verde e azul, não necessitando de internação ou cuidados de emergência. Os idosos classificados como amarelo e vermelho foram excluídos do estudo, pois subentende que esses pacientes possuem queixas passíveis de urgência e emergência.¹²

A coleta de dados se deu no período de maio a novembro de 2015, por meio de entrevistas feitas na UPA, onde os idosos eram abordados pelos pesquisadores logo após consulta médica. Utilizou-se um instrumento semiestruturado elaborado pelos próprios autores, que continha questões relacionadas às características sociodemográficas dos idosos selecionados, à caracterização do atendimento, diagnóstico recebido, o desfecho do atendimento e questões sobre o acompanhamento da situação de saúde na atenção primária (com que frequência vai à UBS? Procurou atendimento na UBS antes da UPA?). E, ainda, continha as seguintes questões referentes aos motivos da procura pelo atendimento na UPA: a localização geográfica da UBS, seu horário de atendimento, a falta de médicos e a demora do atendimento na UBS; e a facilidade de consultas médicas na UPA.

Para análise dos dados, inicialmente estes foram armazenados em uma planilha eletrônica estruturada no *Microsoft Excel 2010 for Windows*. Foi feita dupla digitação, no sentido de promover a eliminação de erros e garantir a confiabilidade na compilação dos dados. Em seguida, as informações foram exportadas para o programa *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*, versão 20.0, para a efetivação de análise das variáveis, por meio de estatística descritiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá (Parecer nº 137/2014) e seu desenvolvimento ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁶ Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

Dos 191 idosos incluídos na pesquisa, constatou-se que 49,7% estavam na faixa etária entre 60 e 70 anos, 56% eram do sexo feminino, 59,1% casados/união estável e a maioria (78,5%) tinha de zero a quatro anos de estudos; 78,5% dos idosos eram aposentados e 70,7% não possuíam plano de saúde (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica de idosos com CSAP que procuram atendimento em UPA. Maringá-PR, Brasil, 2015 (N= 191)

Variáveis	N	%
Idade		
60 -- 70	95	49,7
71 -- 80	50	26,2
≥ 81 anos	46	24,1
Sexo		
Masculino	84	44,0
Feminino	107	56,0
Estado civil		
Casado/união estável	113	59,1
Viúvo	48	25,1
Divorciado	17	8,9
Solteiro	13	6,8
Situação econômica		
Aposentado	150	78,5
Empregado	30	15,7
Desempregado	11	5,8
Escolaridade (anos)		
0 -- 4	150	78,5
5 -- 8	21	11,5
9 -- 11	17	8,9
≥ 12 anos	03	1,1
Plano de Saúde		
Sim	56	29,3
Não	135	70,7

Fonte: autores. Coleta de Dados.

Sobre as morbidades, 91,1% dos idosos referiram possuir algum tipo de doença crônica, visto que 76,5% destes tinham hipertensão arterial, 27,5% diabetes *mellitus*, 15,4% cardiopatias, 16% tinham doença pulmonar obstrutiva crônica e 9,4% relataram quadro depressivo.

Quando questionados sobre os motivos que levaram a procurar a UPA em vez da UBS, os idosos listaram como fator principal o horário de atendimento da UBS (32,9%), falta de médicos na UBS (30,3%) e atendimento médico sem agendamento na UPA (27,2%). Consta-se que menos da metade (24,6%) referiu procurar a UPA devido à localização geográfica (Tabela 2).

Condizente com a compreensão dos idosos perante a gravidade do seu problema de saúde, 34% classificaram seu problema como gravidade moderada, 25,7% leve, 25,1% grave e 1,2% muito grave (Tabela 2).

Tabela 2 - Percepção dos idosos com CSAP sobre saúde e os motivos que procuram atendimento em UPA. Maringá-PR, Brasil, 2015 (N= 191)

Motivos de procura pela UPA	N	%*
Idade		
Horário de atendimento na UBS	63	32,9
Falta de médicos na UBS	58	30,3
Atendimento médico sem agendamento	52	27,2
Localização geográfica da UBS	47	24,6
Considerar que o caso é de UPA	45	23,5
Possibilidades de realizar exames	37	19,3
Melhor atendimento na UPA do que na UBS	34	17,8
Demora no atendimento da UBS	32	16,7
Insegurança no atendimento da UBS	24	12,5
Verificar pressão arterial e glicemia capilar	10	05,2
Percepção dos idosos perante a gravidade do seu problema de saúde		
Moderado	65	34,0
Leve	49	25,7
Grave	48	25,1
Muito grave	29	15,2

Fonte: autores. Coleta de Dados.

*Os participantes responderam mais de um motivo de procura pela UPA.

O desfecho do atendimento se deu em sua maioria para a realização de medicação (93%) e coleta de exames laboratoriais (30,1%) (Tabela 3). Em relação às queixas dos idosos que procuraram a UPA, a maioria foi devida a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (45,9%), seguido das doenças do aparelho respiratório (30,6%) e doenças do aparelho digestivo (11,1%) (Tabela 3).

A maioria (93%) dos idosos recebeu a medicação intravenosa ou intramuscular como tratamento médico, seguido de 56% com exames laboratoriais e 45% exames de imagem. Apenas 8% dos idosos receberam alta após consulta médica. Os 173 idosos com tratamento medicamento (50,9%) tinham como queixa principal as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, seguido de 32,4% dos idosos com queixas relacionadas ao sistema respiratório, 8,7% referentes a queixas do sistema digestivo, 2,9% do sistema geniturinário e 1,7% em cada uma das queixas dos sistemas circulatório e nervoso e os sintomas, sinais e achados normais.

Para os 56 idosos que tiveram como tratamento prescrito “exames laboratoriais”, 41% tinham queixas relacionadas ao sistema respiratório, seguidos de 17,8% em relação ao sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, 14,4% ao sistema digesti-

vo, 10,7% ao sistema geniturinário, 8,9% ao sistema circulatório, 5,4% aos sintomas, sinais e achados normais e 1,8% dos idosos tinha queixa relacionada ao sistema nervoso. Salienta-se que todos os idosos com queixas geniturinárias (seis) tiveram como tratamento médico os exames laboratoriais.

Tabela 3 - Caracterização do atendimento de idosos classificados com queixas de atenção primária que procuram atendimento em UPA e do tratamento prescrito. Maringá, Paraná, Brasil (N=191)

	CID-10**	N	%
Principais queixas*			
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	M00-M99	91	47,6
Doenças do aparelho respiratório	J00-J99	58	30,3
Doenças do aparelho circulatório	I00-I99	13	06,8
Doenças do aparelho geniturinário	N00-N99	06	03,1
Doenças do aparelho digestivo	K00-K93	21	10,9
Doenças do sistema nervoso	G00-G99	17	08,9
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	R00-R99	08	04,1
Tratamento prescrito***			
Medicamentoso		173	93,0
Exames laboratoriais		56	30,1
Exames de imagem		45	24,2
Alta após consulta		08	4,3

Fonte: autores. Coleta de dados.

* Alguns idosos tinham mais de uma queixa.

** CID – Classificação Internacional de doenças.

*** Alguns idosos receberam mais de um tratamento.

No que se refere ao tratamento “exame de imagem”, a maioria dos idosos que receberam essa terapêutica tinha como queixa principal doenças do aparelho respiratório (88,9%), seguidos de 6,7% idosos com queixas relacionadas ao sistema osteomuscular e ao tecido conjuntivo e apenas 4,4% com queixas referentes ao sistema nervoso. Por fim, considerando os idosos que recebem alta após a consulta, 50% tinham como queixas referentes ao sistema nervoso, 37,5% aos sintomas, sinais e achados normais e 12,5% tinham queixa referente ao sistema circulatório.

DISCUSSÃO

Atualmente, pesquisas tanto de âmbito nacional como internacional demonstram a grande procura de idosos nos serviços de urgência e emergência.^{17,18} A predominância do sexo feminino encontrado nesta pesquisa é análoga ao que a literatura expõe.^{18,19} Tal episódio pode ser justificado pela característica cultural que a mulher carrega, pelos laços maternos, sendo vista como símbolo de cuidado.²⁰

A baixa escolaridade encontrada nos idosos da pesquisa também não é conhecimento divergente da literatura.²⁹ Estudo realizado em Porto Alegre constatou redução na utilização dos serviços de saúde públicos à medida que aumentava a escolaridade, no qual os idosos de classes econômicas mais privilegiadas ou de alta escolaridade utilizam mais os serviços privados ou planos de saúde, enquanto os de classes menos favorecidas dependiam exclusivamente do SUS.⁹ Isso pode justificar a participação da maioria dos idosos com baixa escolaridade nos estudos sobre os estabelecimentos públicos.

Houve prevalência das DCNTs nos idosos entrevistados, sendo que a monitorização destas, a partir da aferição da pressão arterial (PA) e glicemia capilar, foi pontuada por 5% dos idosos como dispositivo para procura de um serviço de urgência e emergência (Tabela 2). Tal fato chama a atenção, pois o acompanhamento das DCNTs deve acontecer prioritariamente na APS,¹⁷ levando a questionamentos sobre a influência do vínculo que este nível de atenção possui, uma vez que a aferição de sinais vitais é técnica básica para o cuidado ao idoso.

O vínculo longitudinal é um dos atributos da APS e tem como premissa a relação terapêutica entre idosos e profissionais ao longo do tempo, que se traduz na utilização da UBS como fonte regular de cuidado para os vários episódios de doença e cuidados preventivos. Considera-se que as dimensões desse dispositivo perpassam pela humanização dos serviços e como ato de troca de saberes entre usuários e trabalhadores, o que qualifica a escuta aos problemas e necessidades de saúde e compreende o sofrimento do outro.²¹

A limitação da criatividade na abordagem do idoso na APS pode fragilizar o vínculo desse indivíduo, pois o fortalecimento de laços é uma construção complexa que exige tempo, intensidade e preparação do profissional para a sua atuação. Com um dispositivo de acolhimento falho na APS, o idoso não possui estímulos para a procura de atividades fora do modelo biomédico, visto que a própria senilidade e a senescência o tornam dependentes de fatores curativos. Esses fatores, somados à existência do seu arcabouço cultural para o predomínio do modelo curativista como sinônimo de qualidade de vida, intensificam ainda mais os desafios na implantação dos novos modelos de atenção. O predomínio do modelo biomédico foi encontrado neste estudo, uma vez que 30,3% dos idosos relataram a ausência do médico na UBS como fator de procura da UPA.

Torna-se coeso reforçar que os idosos do presente estudo apresentam queixas passíveis de atenção primária, cuja resolução do cuidado é de responsabilidade da APS. Percebe-se que a ausência dos profissionais médicos nas UBS é um fator que gera insatisfação aos idosos, sendo essa informação preocupante, pois não sobressaem a promoção da saúde e a equipe multidisciplinar como forma de longitudinalidade e integralidade do cuidado ao idoso.

É nesse sentido que a enfermagem tem papel fundamental para contribuir no viés de procura do serviço de saúde dos idosos, visto que o acolhimento e a construção do vínculo com o idoso fazem parte do processo de cuidar. Ressalta-se que esse profissional tem sua formação acadêmica voltada para a essência do cuidado, bem como o primeiro contato do idoso na APS é tido pela enfermagem.

O enfermeiro, juntamente com sua equipe, possui autonomia e competência para serem agentes de transformação na APS, uma vez que a educação em saúde é parte de sua atuação, além da gestão e organização dos atendimentos e orientações para a clientela da área adstrita em que atua. Por sua vez, como líder da ESF, o enfermeiro deve enfatizar o trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) no cuidado ao idoso, pois esse profissional é essencial no elo entre a ESF e a população, contribuindo na articulação das informações e na melhor visão de mundo dos profissionais de saúde sobre a clientela adscrita.

Podem contribuir de forma significativa para a mudança de pensamento dessa parcela populacional: proporcionar aos usuários dos serviços de saúde informações não apenas referentes às morbidades, mas também sobre os níveis de atenção à saúde e suas funções, à importância em procurar atendimento no serviço adequado e, ainda, apresentar resultados concretos de pesquisas sobre o desfecho que acontece caso a população não siga essa proposta.

Somado a isso, foi encontrado que o predomínio para procura de um serviço de urgência e emergência foi o horário de atendimento das UBSs. É oportuno refletir sobre a forma com que os idosos vêm disponibilizando seu tempo para procura do atendimento em saúde, pois 78,5% eram aposentados. Além disso, destaca-se que diante de determinado sofrimento, especialmente a dor, que tem características subjetivas, o usuário anseia por atendimento imediato, o qual muitas vezes é inviável em unidades com agendamento de consultas, o que também pode influenciar a maior procura pela UPA.

O acesso à informação pela população idosa proporciona a participação destes no autocuidado à saúde e a ponderação de serviços fora dos horários estabelecidos, uma vez que permite o reconhecimento de suas expectativas assistenciais e, conseqüentemente, de suas necessidades de saúde. Contudo, cabe refletir como os serviços atendem e solucionam os problemas de saúde que aparecem, ajustando a influência do modelo biomédico ainda presente nas práticas de saúde para a reorganização das redes de cuidados no SUS.⁷

Concomitantemente a essa questão, o fácil acesso à consulta médica é atrelado ao modo como é organizado o serviço na UPA, sendo mais ágil, característica inerente do serviço de pronto-atendimento.²² Para os idosos participantes da pesquisa, a disponibilidade do profissional médico em todo o período de funcionamento do serviço denota melhor qualidade de

atendimento. Isso é uma realidade muito comum nos serviços de saúde, pois o sistema ainda é fortemente hegemônico, com modelo biomédico, voltado para ações curativistas e expressa tal fato aos usuários que mantêm o sinônimo de bom atendimento apenas se tiver suas necessidades atendidas pelo médico.

O tratamento de emergência tem por finalidade aliviar imediatamente situações bem definidas e não se destina a incluir vínculo com os indivíduos, função esta da atenção primária. Portanto, essa demanda gera sobrecarga de trabalho dos profissionais que atuam nas UPAs e limitação no cuidado prestado.^{9,22}

Ainda, indaga-se a conduta dos profissionais médicos da UPA, uma vez que o desfecho dos atendimentos dos idosos deste estudo teve o tratamento medicamentoso para todas as queixas, sem exceção, acompanhado de pedido de exames laboratoriais e de imagem principalmente para os idosos com queixas relacionadas ao sistema respiratório. Importante considerar que todos os que tinham queixas relacionadas ao sistema urinário também tiveram os exames laboratoriais solicitados. É preciso cautela, pois o acompanhamento desses idosos deve ocorrer na UBS, com visitas domiciliares, no intuito de não sobrecarregar o serviço de urgência e emergência, uma vez que principalmente a terapia medicamentosa tem sido buscada constantemente por tais usuários nos serviços de urgência e emergência.^{23,24} Neste caso, a contrarreferência deveria acontecer, de forma que a APS se responsabilize pelo agendamento e coleta de exames de idosos com CSAP.

Relacionado à localização geográfica, constata-se que poucos idosos referiram procurar a UPA devido à proximidade de sua residência, o que pode indicar que a UBS é o serviço mais próximo de sua moradia. Isso é um impacto positivo sobre os investimentos de políticas que trazem a ampliação do acesso à saúde na APS.⁷ Estudo realizado em Minas Gerais mostrou que mais proximidade com outros serviços de complexidade superior à primária associou-se a altas taxas de procura, ou seja, a facilidade de acesso e os padrões de utilização por parte dos indivíduos, em detrimento da atenção primária, podem elucidar esses achados.¹ Além disso, a inexistência de um programa de referência e contrarreferência bem constituído e eficaz pode interferir nos indicadores observados.

Outro aspecto que chama a atenção é a percepção dos idosos sobre seu problema de saúde, contribuindo para a escolha incorreta do serviço de saúde. Na coleta de dados foi possível observar que os idosos associavam a gravidade de seu quadro de saúde aos direitos perante a lei, principalmente no que se refere ao atendimento com prioridade, além de inserir a própria idade como critério de urgência. Nota-se que são orientados a respeito de seus direitos, porém é nítido um viés de entendimento sobre tais leis, visto que o idoso e até seus familiares discordavam quando um indivíduo com menos de 60 anos era classificado como prioridade por conta do seu quadro de saúde, em vez do idoso.

Condizente com as queixas, prevaleceram as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (45,9%), seguidos de doenças do aparelho respiratório (30,6%) e do aparelho digestivo (11,1%). No estudo em pronto-atendimento (PA) de um distrito de Ribeirão Preto, o trauma foi a primeira justificativa como procura ao PA (15,7%), seguido de problema respiratório (15,4) e problema gastrointestinal (11,2)²³, o que corrobora os achados da presente pesquisa, constatando que a busca pelos prontos-atendimentos tem sido semelhante em diferentes localidades do país. Infere-se que a maioria dos pacientes apresentou queixas de saúde que não necessitariam da densidade tecnológica que os serviços de complexidade secundária oferecem.

No estudo realizado em Juiz de Fora-MG, a fim de analisar as causas mais frequentes de internações por CSAP nos períodos entre 2002 e 2005 e 2006 e 2009, apresentaram como resultados: insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, *angina pectoris*, doenças pulmonares e, ainda, diabetes *mellitus* para o sexo feminino e infecção nos rins ou no trato urinário para o masculino em ambos os períodos.²⁵

Assim, considerando o acesso aos serviços de atenção primária, faz-se necessário o aperfeiçoamento das relações entre os níveis de atenção do SUS. O objetivo é diminuir a duplicidade de ações para a busca da equidade nos serviços e, em vez de se criarem demandas a partir da oferta indiscriminada de serviços, estes é que precisam estruturar-se a partir das exigências e das dificuldades no âmbito da saúde dos cidadãos.

O estudo apresentou limitações sobre sua regionalização, que ao ser realizado apenas em único centro impossibilita a replicação dos achados para outros idosos. Outra limitação percebida foi a abordagem ao idoso realizada dentro da UPA, tornando possível a influência do ambiente nas respostas dos mesmos. Sugerem-se novas pesquisas com a mesma vertente de investigação, porém com outras abordagens que apresentem o aprofundamento da perspectiva do idoso diante a qualidade do serviço utilizado, bem como a percepção dos profissionais de saúde sobre o atendimento dessa clientela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa, as queixas referidas pelos idosos são passíveis de serem atendidas na atenção primária. Tal fato é observado pelos motivos de procura e o tratamento prescrito pelo médico, no qual muitos idosos tiveram alta após a terapia medicamentosa, procedimento que possivelmente poderia ser realizado nos serviços de complexidade inferior às UPAs.

Os resultados revelam que possivelmente existe fragilidade na organização do sistema de saúde do município, visto que a procura dos idosos pelo serviço é feita de forma errônea, gerando sobrecarga de trabalho para os profissionais que atuam nas UPAs e o não acompanhamento das morbidades na APS. A

limitação do entendimento dos usuários sobre a diferença hierárquica do serviço também pode estar relacionada à procura errônea, pois muitos dos idosos reportavam à UPA como uma unidade básica de saúde.

A proposta aqui apresentada constitui-se em importante ferramenta para a reflexão da organização e atendimento prestado nos serviços de saúde. Com o levantamento das características do atendimento dos idosos passíveis de atenção primária que são atendidos na UPA, foi possível destacar os pontos frágeis para tal procura errônea, o que contribui para o monitoramento da assistência em saúde. Ainda, os resultados encontrados são de extrema relevância para sinalizar quais as ações necessárias que podem ser executadas para diminuir a distorção de procura incorreta do fluxo de atendimento, propiciando planejamento e reorganização tanto da atenção primária, quanto da UPA.

É importante considerar que ainda há necessidade de outras pesquisas que retratem de modo profundo os motivos que levam idosos com CSAP a buscarem o serviço de uma unidade de pronto-atendimento. Que essas pesquisas possam fazer emergir a dificuldade da APS em estabelecer ações estratégicas, visando atender à demanda como também aprimorar as orientações por intermédio da educação em saúde, a fim de aprimorar a assistência em saúde, principalmente para a população idosa.

REFERÊNCIAS

- Fernandes HDCL, Gaspar JC, Yamashita CH, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Frailty assessment in the elderly assisted at a Family Health Unit. *Texto Contexto Enferm.* 2013[citado em 2016 jan. 16];22(2):423-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200019&script=sci_arttext&tlng=en
- Oliveira LPBA, Medeiros LMF, Meirelles BHS, Santos SMA. Satisfaction of the elderly population attended in the family health strategy in Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brazil. *Texto Contexto Enferm.* 2014[citado em 2016 jan. 16];23(4):871-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000400871
- Vicente FR, Santos SMAD. Multidimensional evaluation of determinants of active aging in older adults in a municipality in Santa Catarina. *Texto Contexto Enferm.* 2013[citado em 2016 jan. 16];22(2):370-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200013&script=sci_arttext&tlng=en
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Marin MJS, Marchioli M, Moracvick MYAD. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades básicas de saúde tradicionais e da estratégia de saúde da família pela ótica dos usuários. *Texto Contexto Enferm.* 2013[citado em 2016 jan. 16];22(3):780-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300026
- Pires MRGM, Gottens LBD, Cupertino TV, Leite LS, Vale LR, Castro MA, et al. A utilização dos serviços de atenção básica e de urgência no SUS de Belo Horizonte: problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. *Saúde Soc.* 2013[citado em 2016 jan. 16];22(1):211-22. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/76422>
- Martins AB, D'Ávila OP, Hilgert JB, Hugo FN. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014[citado em 2016 jan. 16];19(8):3403-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803403
- Paskulin LMG, Valer DB, Vianna LAC. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011[citado em 2016 jan. 16];16(6):2935-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600031
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência – Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Marques AP. Análise das causas de internação de idosos segundo a classificação de Condições Sensíveis à Atenção Primária: estudo da evolução temporal no Estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012. 72p.
- Ministério da Saúde (BR). Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: MS; 2004.
- Ministério da Saúde (BR). Portal Brasil 2014. Primeira UPA 24 horas da capital paulista é inaugurada. Brasília: MS; 2014. [Citado em 2016 jan. 15]. Disponível no site: <http://www.brasil.gov.br/saude>.
- Paraná. Estado do Paraná. Unidades de Pronto Atendimento - Rede de Urgência E Emergência. [Citado em 2016 jan. 15]. Disponível em: <http://www.cidadao.pr.gov.br/>. 2014.
- McGrory S, Doherty JM, Austin EJ, Starr JM, Shenkin SD. Item response theory analysis of cognitive tests in people with dementia: a systematic review. *BMC Psychiatry.* 2014[citado em 2016 jan. 16];14:47. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24552237>
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
- Kirby SE, Dennis SM, Jayasinghe UW, Harris MF. Patient related factors in frequent readmissions: the influence of condition, access to services and patient choice. *BMC Health Serv Res.* 2010[citado em 2016 jan. 16];10:216. Disponível em: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-216>
- Rehem TCMSB, Ciosak SI, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2012[citado em 2016 jan. 16];21(3):535-42. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/lil-650731>
- Rehem TCMSB, Oliveira MRF, Amaral TCL. Internações por condições sensíveis a Atenção Primária em uma metrópole brasileira. *Rev Esc Enferm USP.* 2013[citado em 2016 jan. 16];47(4):884-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0884.pdf>
- Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014[citado em 2016 jan. 16];19(4):1263-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401263
- Cunha EM, Giovannella L. Longitudinalidade / continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011[citado em 2016 jan. 16];16(Suppl 1):1029-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700036
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Rede de Atenção às Urgências e Emergências: avaliação da implantação e do desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Brasília: CONASS; 2015.

23. Gomide MFS, Pinto IC, Gomide DMP, Zacharias FCM. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2012[citado em 2016 jan. 16];45(1):31-8. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47569>
 24. Souza MF, Pinto IC, Figueiredo LA. Análise da utilização do serviço de pronto-socorro na percepção do usuário. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010[citado em 2016 jan. 16];9:13-20. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5242>
 25. Rodrigues-Bastos RM, Campos EMS, Ribeiro LC, Ribeiro LC, Firmino RUR, Bustamante-Teixeira MT. Interações por condições sensíveis à atenção primária em município do sudoeste do Brasil. *AMB Rev Assoc Med Bras*. 2013[citado em 2016 jan. 16];59(2):120-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0958.pdf
-