



PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE IDOSOS EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

SCIENTIFIC PRODUCTION ON ELDERLY IN EMERGENCY CARE UNITS PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE ANCIANOS EN UNIDADES DE PRONTA ATENCIÓN

Giovana Aparecida de Souza Scolari¹, Leidyani Karina Rissardo², Lígia Carreira³

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica sobre idosos em unidades de pronto atendimento. **Método:** revisão integrativa, com busca de artigos entre os anos de 2003 a 2015, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e na biblioteca virtual SciELO. O processo de análise ocorreu pela leitura, descrição dos dados e construção da figura, e agrupamento dos dados por semelhança e organizados em categorias temáticas. **Resultados:** oito publicações atenderam aos critérios de inclusão e a análise destes revelou duas categorias temáticas: motivos da procura por atendimento em UPAs e implicações avaliativas do atendimento ao idoso nas UPAs. **Conclusão:** há necessidade de reestruturação no atendimento ao idoso em toda a rede de saúde, para que minimizem a procura por condições sensíveis a atenção primária e haja articulação entre os pontos de atenção; ainda, a capacitação dos funcionários na área de geriatria, visando a contribuir para ações de melhorias no atendimento à população idosa. **Descritores:** Serviços Médicos de Emergência; Serviços de Saúde para Idosos; Assistência Integral à Saúde; Enfermagem geriátrica; Idoso; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to analyses the scientific production on elderly in Emergency Care Units. **Method:** integrative review, based on article researches between the years 2003 to 2015, into the LILACS and MEDLINE databases and in the virtual library SciELO. The analysis process was carried out by reading, describing the data and constructing the figure. The data was also grouped by similarity and organized into thematic categories. **Results:** eight publications attended the inclusion criteria and their analysis revealed two thematic categories: reasons why people look for the UPAs and the evaluative implications to the care of the elderly at the UPAs. **Conclusion:** there is a need for restructuring the care of the elderly on the entire health network, in order to minimize the demand for sensitive conditions to primary care and so there is an articulation between care points; also, the training of employees in the area of geriatrics, aiming to contribute with actions to improve the service to the elderly population. **Descritores:** Emergency Medical Services; Health Services for the Aged; Atención Integral de Salud; Geriatric Nursing; Aged; Review.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica sobre ancianos en unidades de urgencias. **Método:** revisión integradora, con búsqueda de artículos entre 2003 y 2015, en las bases de datos LILACS, MEDLINE y en la biblioteca virtual SciELO. El proceso de análisis se realizó mediante la lectura, descripción de datos y construcción de la figura, agrupamiento de datos por semejanza y organización en categorías temáticas. **Resultados:** ocho publicaciones respondieron a los criterios de inclusión y su análisis reveló dos categorías temáticas: motivos de la búsqueda por atención en las UPAs e implicaciones evaluativas de la atención al anciano en las UPAs. **Conclusión:** es necesaria la reestructuración de la atención al anciano en toda la red sanitaria para minimizar la búsqueda de condiciones sensibles a la atención primaria y se haya coherencia entre los puntos de atención; además, la capacitación de los funcionarios en el área de geriatría para contribuir a acciones de mejoría en la atención a la población de ancianos. **Descritores:** Servicios Médicos de Urgencia; Servicios de Salud para Ancianos; Enfermería Geriátrica; Anciano; Revisión.

¹Doutoranda, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mails: giscolari@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2347-129X>; ²ka_rissardo@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-9498-0959>; ³Doutora, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: ligiacarreira.uem@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3891-4222>

INTRODUÇÃO

No âmbito mundial o envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma acelerada nas últimas décadas. No Brasil projeta-se para 2025 um contingente de 32 milhões de idosos, constituindo o sexto país em termos de população idosa.¹ E ao considerar o declínio típico da senescência, o idoso possui uma combinação de fatores que o leva à maior vulnerabilidade às doenças crônico-degenerativas, dentre outras fragilidades que também merecem atenção.

Neste íterim a demanda por serviços de saúde aumenta e, por conseguinte, torna-se indispensável à adequação do atendimento em todos os pontos de atenção,² especialmente àqueles serviços que tem grande procura de idosos, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).³ As UPAs configuram-se por estabelecimentos de saúde não-hospitalares de média complexidade, que se unem ao componente do sistema de atenção à saúde, instituído pela Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). A finalidade destes serviços é colaborar na organização das redes de atendimento integral às urgências e emergências, responsáveis pelo atendimento a usuários agudos ou crônicos agudizados, com ou sem risco imediato de vida.³

Por caracterizarem-se como importantes portas de entrada para muitos usuários, as UPAs têm sido alvo de discussão entre gestores estaduais, municipais e docentes/pesquisadores do campo da saúde pública, que consideram o tema como prioritário no debate da agenda política sobre a gestão e a organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao ponderar a complexidade do processo de envelhecimento, associada à alta demanda dos idosos em todos os pontos de atenção, especialmente as UPAs,³ torna-se relevante a realização da síntese do conhecimento referente ao atendimento prestado a população idosa neste cenário de gestão. Acredita-se, nesta investigação, que a aquisição destas informações constitui uma particularidade e uma riqueza inerente à organização dos serviços de saúde, melhor articulação entre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e um atendimento qualificado a esta parcela populacional.

Diante das considerações apresentadas, indaga-se: qual o conhecimento científico produzido sobre idosos em unidades de pronto atendimento?

OBJETIVO

- Analisar a produção científica sobre idosos em unidades de pronto atendimento.

MÉTODO

Revisão integrativa a partir das seguintes etapas: (1) identificação do tema e seleção da questão de estudo, (2) estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra/busca na literatura, (3) pesquisa bibliográfica, (4) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, (5) avaliação dos estudos incluídos na revisão, (6) interpretação dos resultados e (7) apresentação da revisão.⁴

Na etapa 1, a formulação da pergunta foi guiada pela estratégia PICo,⁴ sendo “P” a população, neste estudo refere-se aos idosos, “I” ao fenômeno de interesse, ou seja, as UPAs e “Co” trata-se do resultado que se espera encontrar, ou seja o conhecimento científico produzido sobre o atendimento a esta população. Dessa forma, a questão norteadora desta pesquisa foi: “Qual o conhecimento científico produzido sobre idosos em UPAs?”

Na etapa 2 foram definidos os seguintes critérios de inclusão: estudos primários, publicados entre janeiro de 2003 a dezembro de 2015, a data de início da revisão é justificada pelo fato da implantação da lei que reestrutura os serviços de urgência e emergência no Brasil; sem definição de idiomas; realizados com pessoas de 60 anos ou mais para estudos nacionais e 65 anos ou mais para os internacionais; restritas à área de urgência a emergência, que permitissem responder à questão de pesquisa.

Além destes critérios, optou-se por selecionar os estudos apoiados em metodologias que trouxessem evidências fortes para a compreensão da problemática desta pesquisa, em conformidade a padronização adotada pela *Critical Appraisal Skills Programme*. No processo de seleção, deu-se prioridade às publicações classificadas nos níveis I a VI: nível I, metanálise de múltiplos estudos controlados; nível II, estudo individual com desenho experimental; nível III, estudo com delineamento quaseexperimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível IV, estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível V, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível VI,

Scolari GAS, Rissardo LK, Carreira L.

Produção científica sobre idosos em unidades de...

opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.⁵ Foram excluídos capítulos de livros, artigos de reflexão, teses de doutorado, dissertações de mestrado, monografias e relatórios técnicos.

Para a etapa 3 realizou-se extensa pesquisa bibliográfica eletrônica nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature, Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e ainda, na biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Os descritores “Serviços de Saúde para Idosos” (*Health Services for the aged*), “Emergência” (*Emergency*), “Serviços Médicos de Emergência” (*Emergency Medical Services*), “Idoso” (*Aged*) e as palavras-chave: “Atendimento de Emergência” (*Ambulatory Care*), “Unidades de Pronto Atendimento” (*Emergency Care Units*) e “Pré-Hospitalar” (*Pre Hospital Care*) foram combinados de diferentes formas para garantir uma busca ampla.

O levantamento foi realizado entre os meses de janeiro e fevereiro de 2016, obtendo 612 estudos na base de dados MEDLINE, 278 na LILACS e 265 na SciELO, totalizando 1155 publicações. Em seguida, efetuou-se a seleção, considerando-se, primeiramente, como potencialmente elegíveis, os trabalhos cujos títulos e resumos informaram ter como sujeitos os indivíduos com 60 anos ou mais e terem sido desenvolvidos em UPAs. Destaca-se que para as publicações internacionais, foram consideradas como UPAs, as unidades que não compõem o contexto hospitalar, configurando-se como serviços de média complexidade.

Após análise prévia da observância dos critérios de inclusão, e considerando a leitura exploratória (título e resumo), obteve-se um quantitativo inicial de 56 pesquisas, das quais cinco estudos foram excluídos, pois se encontravam repetidos nas bases de dados. Assim, 51 publicações foram eleitas e delas realizou-se leitura integral. Após esta análise, 42 estudos foram excluídos, três por se tratar de revisão de literatura e 39 por se tratar de serviços de urgência e emergência hospitalares.

Para favorecer a validação da seleção das publicações, os artigos potencialmente eleitos, foram avaliados por dois revisores, por meio de seleção independente em conformidade aos critérios de inclusão e exclusão e norteados pela pergunta de pesquisa. Com a utilização de um instrumento de avaliação da qualidade dos estudos, o

Teste de Confiabilidade JBI QARI *Critical Appraisal Checklist for Interpretive & Critical Research*,⁴ cada revisor registrou sua avaliação e justificativa de inclusão ou exclusão do artigo em um formulário que continha os respectivos títulos, resumos e base de dados.

Os resultados desta etapa foram comparados e as discordâncias solucionadas por consenso entre os revisores, no qual, um estudo foi excluído. Este processo de validação da seleção da amostra final das publicações possibilitou a inclusão de pesquisas que apresentassem consistências e contribuíssem para o alcance do objetivo. Vale destacar, que permaneceram oito estudos ao final. O processo de seleção das publicações está representado na Figura 1.

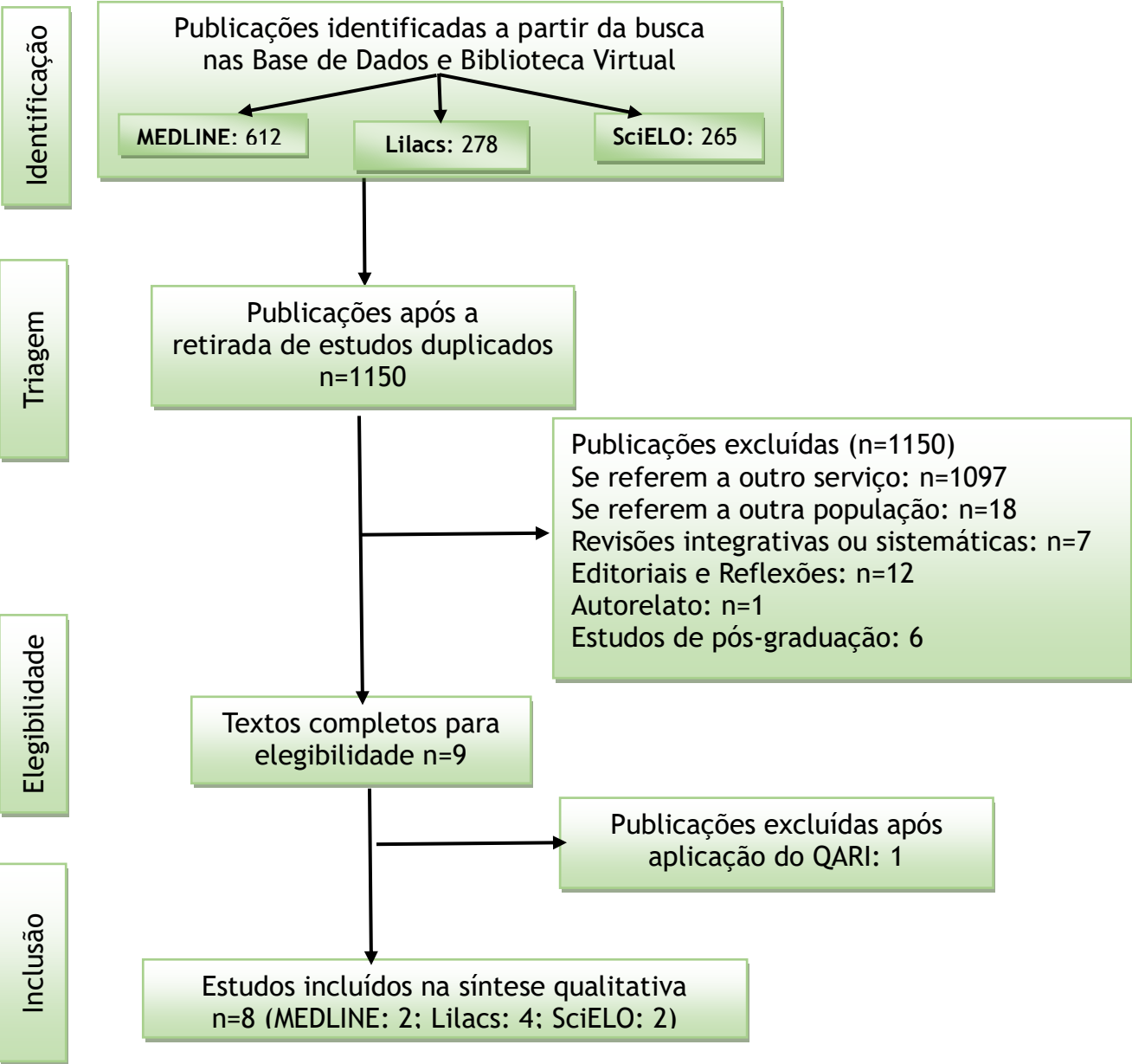


Figura 1. Fluxograma das etapas metodológicas empregadas na revisão integrativa. Maringá (PR), Brasil, 2016.

Para a coleta e análise dos dados, utilizou-se um instrumento validado,⁵ em que foi adaptado para atender ao objetivo do estudo. Esta correspondeu à etapa 4, na qual adotou-se o instrumento para extrair os tópicos de interesse: ano de publicação do estudo, instituição sede de realização do estudo, base de dados ou biblioteca virtual e periódicos, tipo da publicação, autores, amostra, delineamento do estudo e rigor metodológico, título do artigo, objetivos, resultados e conclusões dos estudos. As etapas subsequentes correspondentes à análise dos estudos incluídos na revisão, a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão, seguem nos resultados e discussão do presente trabalho.

O processo de análise ocorreu em dois momentos: a primeira fase foi realizada pela leitura, descrição dos dados e construção do quadro sinóptico (figura); e na segunda fase, os dados foram agrupados por semelhanças e organizados em categorias temáticas. A apresentação dos resultados e análise dos dados obtidos foi feita de forma descritiva.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Dos oito artigos analisados, identificou-se que seis foram realizados no Brasil, um nos Estados Unidos e um na Inglaterra. Quanto às bases de dados, dois estudos foram constatados tanto na MEDLINE quanto na SciELO e quatro na LILACS. Referentes ao periódico foram verificados quatro tipos distintos, “Kairós Gerontologia”, “BMC Geriatric”, “BMJ Journal”, e destacando-se a “Revista Ciência e Saúde Coletiva” com cinco artigos.

Nota-se que a metade (quatro) dos estudos foram publicados em 2010 e o principal referencial metodológico adotado foi à triangulação de métodos, sendo a etapa quantitativa destes estudos executada por meio de informações extraídas de banco de dados, o que sugere a importância do registro adequado do atendimento de idosos nestes serviços, para análise dos dados epidemiológicos desses eventos.

A figura 1 apresenta a síntese dos estudos incluídos na revisão, os quais constituíram o

Scolari GAS, Rissardo LK, Carreira L.

Produção científica sobre idosos em unidades de...

corpus deste estudo e representaram a essência para a elaboração dos resultados,

discussão e respectiva conclusão sobre o tema dos atendimentos aos idosos nas UPAs.

Ano/ Periódico/ Base	Autores/ Amostra/ Tipo de Estudo	Nível de evidência	Objetivo	Resultados	Recomendações
2015 Ciência e Saúde Coletiva SciELO	Conte M et al. Amostra: seis idosos e três profissionais Tipo de Estudo: Estudo de Caso.	V	Colocar em discussão um fenômeno, pouco conhecido, que é a tentativa de suicídio em idosos.	Tentativa de suicídio (Motivos de procura por atendimento em UPA).	- Atenção integral à saúde por meio da concepção de clínica ampliada que privilegie a singularidade do usuário. - Construção de uma linha de cuidado pautada em estratégias, como o Plano Terapêutico Singular. - Investimentos em educação permanente sobre o tema do envelhecimento ativo e acolhimento na crise, por meio da articulação da rede intersetorial.
2012 Kairós Gerontologia LILACS	Araújo CLO e Silva AC. Amostra: 50 idosos. Tipo de Estudo: Coorte Retrospectivo.	IV	Caracterizar o perfil sociodemográfico e patológico dos idosos que frequentam uma Unidade de Pronto Atendimento em uma cidade do Vale do Paraíba (SP).	Características sociodemográficas e da procura pelo atendimento (Motivos de procura por atendimento em UPA).	- Implementação de políticas públicas voltadas às necessidades da pessoa idosa em serviços de pronto-atendimento; - Capacitação dos profissionais para o atendimento a este público.
2011 BMC Geriatrics MEDLINE	Kaskie et al. Amostra: 5510 idosos. Tipo de Estudo: Coorte Prospectivo.	II	Examinar o uso de serviços de emergência a partir de uma perspectiva populacional.	Idosos de diferentes grupos, de acordo com a gravidade do caso, buscam o serviço de urgência e emergência frequentemente (Motivos de procura por atendimento em UPA).	- Estratégias devem ser implantadas para gerenciar as condições crônicas de saúde e também para substituir o atendimento de casos não graves para serviços primários.
2010 Ciência e Saúde Coletiva LILACS	Deslandes SF e Souza ER. Amostra: 22 serviços de pronto atendimento 24h. Tipo de Estudo: Triangulação de métodos.	IV	Analisar as capacidades, os obstáculos e as potencialidades da atenção dispensada aos idosos vítimas de violências e acidentes pelo sistema pré-hospitalar de cinco capitais.	Análise de dados de 80 serviços de atenção pré hospitalar móvel e fixa, encontrou-se diferenças e dificuldades das equipes no atendimento aos idosos vitimizados (Implicações da avaliação do serviço para o atendimento ao idoso).	- Capacitação profissional. - Melhorias nas ações preventivas, no envolvimento da família no caso. - Atendimento ao agressor. - Promoção de articulação e parcerias entre os serviços.
2010 Ciência e Saúde	Mello ALSF e Moysés SJ. Amostra:	IV	Realizar análise diagnóstica	Incipiência no tratamento	- Implementação de protocolos com abordagem preventiva.

Coletiva LILACS	oito serviços de pronto atendimento 24h. Tipo de Estudo: Triangulação de métodos.		dos sistemas de saúde pré-hospitalares a idosos vítimas de acidentes e violências em Curitiba (PR).	dos acidentes e violência contra idosos nas ações desenvolvidas pelos serviços pesquisados (Implicações da avaliação do serviço para o atendimento ao idoso).	- Melhorias nos registros dos casos. - Capacitação de profissionais que atuam nos serviços de saúde e outros que se encontram relacionados à temática do idoso vitimizado.
2010 Ciência e Saúde Coletiva LILACS	Lima MLC et al. Amostra: 4 serviços de pronto atendimento 24h. Tipo de Estudo: Triangulação de métodos.	IV	Realizar análise diagnóstica dos sistemas de saúde em relação à atenção aos idosos vitimados por acidentes e violências em Recife (PE).	As diretrizes das políticas estudadas são contempladas apenas parcialmente (Implicações da avaliação do serviço para o atendimento ao idoso).	- Organização de estrutura, transporte e transferência de pacientes, referência e contrarreferência e cobertura em reabilitação. - Adequação do suporte aos idosos, cuidadores e vitimizados.
2010 Ciência e Saúde Coletiva SciELO	Santos ER et al. Amostra: 8 serviços de pronto-atendimento 24h. Tipo de Estudo: Triangulação de métodos.	IV	Descrever o atendimento na rede SUS de Manaus ao idoso vítima de acidente ou violência nos três níveis de atendimento.	Identificou-se obstáculos que dificultam o atendimento qualificado aos idosos vítimas de violências e acidentes nos três níveis de atendimento da rede (Implicações da avaliação do serviço para o atendimento ao idoso).	- Redefinição de prioridades clínicas. - Redirecionar ações para estabelecimento de fluxo de atendimento a idosos em situação de violência. - Melhorar a qualidade de notificação desses agravos e estabelecimento de medidas de prevenção.
2003 BMJ MEDLINE	Shaw et al. Amostra: 274 idosos. Tipo de Estudo: Coorte Prospectivo.	III	Determinar a eficácia da intervenção multifatorial após uma queda em pacientes idosos com comprometimento cognitivo e demência, assistidos no serviço de urgência.	A intervenção multifatorial não é eficaz na prevenção de quedas em idosos com disfunção cognitiva e demência após sofrerem queda (Implicações da avaliação do serviço para o atendimento ao idoso).	- Intervenções preventivas relacionadas às quedas, devem ser realizadas nos serviços primários, sobretudo nos domicílios.

Figura 1. Características dos estudos incluídos na revisão de acordo com o ano de publicação, o periódico, a base de dados, os autores, a amostra, o delineamento do estudo, o nível de evidência, os objetivos e os principais resultados e recomendações. Maringá (PR), Brasil, 2016.

A análise dos resultados possibilitou identificar como principais aspectos de relevância frente ao cuidado prestado a idosos em UPAs, as razões que levam os idosos a buscarem assistência nestes estabelecimentos e implicações avaliativas do atendimento ao idoso, que envolve a avaliação dos serviços referentes à atenção prestada a esta população.

Cabe salientar que, a análise dos motivos pela procura e a avaliação do atendimento prestado aos idosos em UPAs repercutem em melhorias na assistência à saúde desta população. Logo, reconhece-se tal perspectiva como eixo norteador da discussão dos resultados.

♦ Motivos pela procura por atendimento em UPAs

No que se refere aos motivos dos atendimentos nas UPAs, identificou-se que os idosos têm procurado frequentemente os serviços de urgência para acompanhamento de danos crônicos, como hipertensão arterial, *Diabetes mellitus* e lombalgia,⁶ por tentativa de suicídio,⁷ quedas,⁸ sobretudo por acidentes e vítimas de violência.⁹⁻¹²

Um dos estudos incluídos nesta revisão, a qual foi realizado em UPA no interior paulista, revela que os idosos atendidos possuíam comorbidades do sistema cardiovascular e endócrino.⁶ Estas comorbidades podem ser interpretadas entre duas vertentes: a primeira, para que haja controle e qualidade de vida de seus portadores, é primordial a realização de acompanhamento longitudinal e integral na Atenção Primária à Saúde (APS); por outro lado, a segunda vertente refere-se a patologias que podem levar a complicações graves e irreversíveis e, por meio da APS, o indivíduo deve ser encaminhado a UPA.

Os acidentes e violências são agravos de causas e consequências que envolvem múltiplas esferas de organização social, além de constituir-se como objeto de atenção dos profissionais da saúde.¹²⁻¹³ Devido à crescente taxa de mortalidade por acidentes e violência em idosos, a temática tem chamado a atenção de pesquisadores. Tal característica é comprovada pela metade da amostra desta revisão constituir-se de estudos que versam sobre a análise situacional de serviços e de atendimento a idosos vítimas dos agravos em questão.⁹⁻¹² A comunidade científica demonstra preocupação em elencar estratégias que previnam este tipo de agravo, e promovam o treinamento adequado aos profissionais, que facilitem a diferenciação de sintomas oriundos da senescência com àqueles

característicos de vítimas de acidentes e violência.

Diante do envelhecimento populacional e da ampla variedade de agravos que acometem os idosos, espera-se que o atendimento oferecido em todos os pontos de atenção proporcione resolução destas demandas de acordo com os princípios do SUS. Entretanto, observa-se um modelo biomédico com ações exclusivamente curativistas e fragmentadas,⁷⁻⁸ que, associado as lacunas assistenciais, repasse de verbas insuficiente e distribuição dos serviços incoerente, torna-se o cuidado ao idoso nos serviços de urgência e emergência um desafio diário.¹⁴

A situação fica ainda mais peculiar quando o idoso vivencia o processo agudo de uma condição crônica. Neste momento, ao procurar atendimento no serviço emergencial, além de necessitar de cuidado humanizado, este indivíduo precisa de atendimento com densidades tecnológicas elevadas, já que se leva em consideração que a associação de diversas doenças contribui para maus resultados no estado de saúde e na recuperação do idoso. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos aponta que muitos idosos com queixas crônicas agudizadas retornam frequentemente nos serviços de emergência tendo como desfecho principal hospitalizações prolongadas.¹⁵

Vários fatores de risco têm sido identificados na população idosa para a alta procura dos serviços de emergência, como aqueles portadores de deficiências, comorbidades, que fazem uso de polifarmácia, e os que moram sozinhos apresentam grande procura pelo serviço emergencial quando comparados aos idosos que não possuem tais fatores.¹⁵ Entretanto, estes aspectos não são consistentes em todos os estudos, ainda que na maioria dos casos as consequências advindas após a alta seja a hospitalização, a admissão em lares e a evolução ao óbito.¹⁵

O uso frequente dos serviços de emergência é percebido pelos usuários como sinônimo de acesso ágil e fácil. Além disso, fatores como a dificuldade no atendimento e acompanhamento na APS associado às características da UPA, como a garantia da obtenção de consulta, possibilidade de realizar exames no mesmo dia, disponibilização de medicamentos injetáveis, dentre outras, favorecem para que os usuários supervalorizem estes serviços,¹⁶ o que traz como consequência um fenômeno mundial que é a sobrecarga de trabalho nestes estabelecimentos. Vale destacar que muitas queixas de saúde referidas ao procurar a UPA

Scolari GAS, Rissardo LK, Carreira L.

Produção científica sobre idosos em unidades de...

não requerem cuidados condizentes a este ponto de atenção.¹⁷⁻⁸

Salienta-se a relevância da reforma do sistema de saúde, a iniciar pela APS, para que melhore o acesso e resolatividade, acolhendo o usuário em situações agudas, não previstas e não agendadas, de modo a oferecer atenção integral à saúde da população.¹⁹ Um estudo europeu aponta que a implementação de sistemas que promovam responsabilidade compartilhada com garantia de acesso aos usuários e continuidade da assistência na APS poderia evitar 4.000 atendimentos nos serviços de emergência por ano.²⁰ Estes resultados ressaltam a divergência entre acesso e a continuidade da assistência, e tem implicado em fragmentação do cuidado à população idosa, o que exige avaliação dos serviços de forma minuciosa buscando a implementação de estratégias eficazes nas melhorias da assistência a este segmento etário.

◆ Implicações da avaliação do serviço ao idoso

No que concerne às implicações avaliativas do serviço para o atendimento ao idoso em UPAs, os estudos que compõem a presente revisão apontam dificuldades enfrentadas por esta população por meio da análise diagnóstica dos sistemas de saúde pré-hospitalares a vítimas de acidentes e violências em capitais brasileiras,⁹⁻¹² além de avaliação da eficácia de intervenção multifatorial após pacientes idosos sofrerem queda.⁸

A avaliação da qualidade tem ocorrido há muito tempo e, com o passar dos anos tem sofrido mudanças no seu foco e nos meios de realizá-la. Há grande importância em analisar os serviços de saúde, sobretudo a Saúde Pública, com o fornecimento de alternativas de planejamento e por fornecer um controle técnico e social dos serviços e programas prestados a sociedade, especialmente à terceira idade.²¹

A fim de conhecer o papel exercido do componente da Rede de Atenção às Urgências e avaliar o seu desempenho no sistema de saúde, o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), com apoio do Ministério da Saúde e da OPAS, promoveu o estudo “Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPA)”.²²

O estudo apresentado pelo CONASS foi realizado em sete estados (Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, São Paulo, e Sergipe) e teve como sujeitos de observação coordenadores,

profissionais e usuários. O estudo mencionado buscou conhecer os fatores que favorecem e dificultam o processo de implantação, o desempenho e a resolubilidade das UPAs.²² Evidenciou-se neste trabalho que a oferta deste serviço se baseia no diagnóstico e condições clínicas, cumprindo o papel esperado por essas unidades no sistema.²⁸ Contudo, assinala que os estados e municípios estão sobrecarregados com a sucessão de normas federais para RAS, o que tem gerado insuficiência para financiamento das ações.²²

Outro desafio nestas unidades é a gestão de pessoas, referentes à seleção e captação de profissionais adequados, em que uns dos problemas mais agudos são as insuficiências na capacitação e qualificação para que atuem nos componentes. Conclui-se a partir dos dados coletados que há três importantes desafios a serem superados: questões do financiamento, fortalecimento da gestão estadual e profissionalização dos recursos para a gestão e a operação das redes.²²

Um estudo brasileiro pertencente a esta revisão teve o objetivo de analisar as características da atenção pré-hospitalar aos idosos vítimas de violências e acidentes de cinco capitais identificou o mesmo achado pela pesquisa do CONASS, a existência de diversidade de categorias profissionais, uma vez que as equipes de trabalho dos serviços são distintas, e algumas não possuem o contingente mínimo exigido pela legislação.⁹

A análise realizada nos serviços de saúde em Recife, apontou que as diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa são contempladas apenas parcialmente, havendo necessidade de melhorar a estrutura dos serviços em número de leitos, transporte e transferência de pacientes, referência, contrarreferência e estrutura adequada para o acompanhante do idoso, além de ser necessário promover capacitação profissional.¹¹

Na capital paranaense concluiu que a temática de assistência a idosos vítimas de acidentes e violência é prematura nos serviços pesquisados devido à falta de planejamento ao atendimento e de protocolos com ações preventivas. Destaca-se a importância de considerar a organização dos dados, fluxos entre os serviços que compõem o sistema e de desenvolver programas de prevenção, assistência e reabilitação aos idosos vitimizados pelas diversas situações às quais podem estar submetidos.¹⁰

No Amazonas, nota-se que a recente hierarquização do sistema local de saúde

Scolari GAS, Rissardo LK, Carreira L.

resulta na superlotação dos serviços de pronto atendimento e serviços de urgência hospitalares. O aspecto mais frágil para o atendimento das vítimas é o registro dos dados e a notificação dos casos, que é condição básica para resolver o problema, além de estabelecer medidas preventivas. Quanto à estrutura dos serviços, destaca-se que as UPAs apresentaram a melhor estrutura física entre as unidades analisadas.¹²

Em contrapartida, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) divulgou em 2011 uma pesquisa domiciliar realizada com famílias brasileiras para verificar como a população avalia os serviços de utilidade pública, dentre os quais os serviços de urgência e emergência obtiveram as avaliações mais negativas.¹⁴ Ao encontro deste dado, um estudo realizado no Chile para avaliar os fatores mais importantes na avaliação do sistema de saúde demonstrou que o maior problema apontado pela população foram os cuidados de emergência.²³

A presente revisão identificou uma publicação internacional cujo objetivo era avaliar a eficácia de intervenções realizadas pelo acompanhamento de fisioterapeuta de idosos atendidos em serviços de emergência após sofrerem queda. Os resultados apresentam que não houve diferenças significativas, concluindo-se que a intervenção multifatorial não era eficaz para este quesito.⁸ Ou seja, intervenções preventivas, especialmente relacionadas a quedas, devem ser realizadas nos serviços primários, preferencialmente nos domicílios, devido ao maior contato e vínculo com a população, o conhecimento de sua realidade, seus costumes e crenças.⁸

Considerando que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial aliado às peculiaridades próprias do envelhecimento, torna-se primordial que as UPAs busquem oferecer assistência à saúde com qualidade a estes indivíduos. Uma alternativa seria a implantação de modelos, mais abrangentes e eficazes que possibilitem ampliação dos equipamentos e repertórios de cuidado em saúde, como redução de danos e construção de espaços para que os indivíduos falem de suas experiências, como a Clínica Ampliada e o Plano Terapêutico Singular.⁷

Esta revisão traz como principal limitação a utilização de delineamento descritivo que restringe a análise aprofundada dos resultados encontrados. Contudo, tal fato não impossibilitou o levantamento de informações imprescindíveis no que diz respeito a assistência prestada a idosos em UPAs, de modo que se espera que haja incorporação

Produção científica sobre idosos em unidades de...

destas informações na prática clínica, contribuindo para uma prática baseada em evidências.

CONCLUSÃO

Este estudo apresentou a produção científica sobre idosos atendidos em UPAs. Os estudos analisados discutiram o perfil sociodemográfico e patológico deste público, a frequência da procura nestes serviços, o atendimento aos idosos vítima de violência e acidentes, além de quedas e suicídio. A grande procura por atendimentos em UPAs tem sido uma realidade no país, o que causa lotação, estresse nos profissionais e, consequentemente, dificuldade na prestação do atendimento. Constatou-se a necessidade de reestruturação de fluxos de atendimento, preenchimento dos dados, ampliação da equipe multiprofissional, sobretudo com metas que evitem o modelo biomédico.

Apenas um dos estudos realizados no Brasil sobre a análise diagnóstica identificou estrutura adequada nas UPAs, os demais apresentam deficiências na assistência ao idoso, não sendo empregados os preceitos conforme recomendam as políticas públicas vigentes no país. Logo, é primordial a capacitação dos funcionários, principalmente na área gerontogeriatrica.

Verifica-se a necessidade do empenho de gestores, profissionais, instituições formadoras da área da saúde, a fim de que os idosos recebam assistência em conformidade as suas especificidades e fragilidades, sobretudo, nos serviços de média complexidade, uma vez que a qualidade do atendimento pré-hospitalar é essencial para que haja qualificação da assistência à saúde aos indivíduos, especialmente aos idosos. Evidencia-se a necessidade de realizar novos estudos a fim de elencar estratégias que melhorem a assistência de idosos em UPAs.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censos Demográfico de 2010: Dados preliminares do universo. [Internet]. 2011 [cited 2016 May 10]. Available from: <http://www.ibge.gov.br>.
2. Uchimura LYT, Viana ALD, Silva HP, Ibañez N. Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná. Saúde debate. [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 21];39(107):972-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n107/0103-1104-sdeb-39-107-00972.pdf>

Scolari GAS, Rissardo LK, Carreira L.

Produção científica sobre idosos em unidades de...

3. Rissardo LJ, Rego AS, Scolari GAS, Radovanovic CAT, Decesaro MN, Carreira L. Elderly care unit ready for sensitive conditions to primary health care. *Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 24];20(971). Available from:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1107/10.5935/1415-2762.20160041>

4. JBI. Reviewers' manual. Adelaide/Austrália: The Joanna Briggs Institute. [Internet]. 2008 [cited 2016 Feb 04]. Available from:

http://www.joannabriggs.edu.au/pdf/JBIReviewManual_CiP11449.pdf

5. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the evidence strategies to help you conduct a successful search. *AJN* [Internet]. 2010 [cited 2016 July 10];110(5):41-7. Available from:

http://www.nursingcenter.com/nursingcenter_redesign/media/EBP/AJNseries/Searching.pdf

6. Araújo CLO, Silva AC. Perfil sociodemográfico e patológico de idosos que frequentam uma unidade de Pronto Atendimento do Vale do Paraíba (SP). *Rev Kairós* [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 05];15(5):225-32. Available from:

<http://www.revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/5606/11439>

7. Conte M, Cruz CW, Silva CG, Castilhos NRM, Nicoletta ADR. Encontros ou Desencontros: histórias de idosos que tentaram suicídio e a Rede de Atenção Integral em Porto Alegre/RS, Brasil. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 10];20(6):1741-49. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-6-1741.pdf>

8. Shaw FE, Bond J, Richardson DA, Dawson P, Steen N, McKeith IG, et al. Multifactorial intervention after a fall in older people with cognitive impairment and dementia presenting to the accident and emergency department randomised controlled trial. *Br Med J* [Internet]. 2003 [cited 2016 Feb 11];326. Available from:

<http://www.bmj.com/content/326/7380/73.full.pdf>

9. Deslandes SF, Souza ER. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 28];15(6):2775-86. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a15v15n6.pdf>

10. Mello ALSF, Moysés SJ. Análise diagnóstica do atendimento pré-hospitalar para acidentes e violências contra idosos em Curitiba (PR, Brasil). *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2010

[cited 2016 Jan 28];15(6):2709-18. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a09v15n6.pdf>

11. Lima MLC, Souza ER, Lima MLLT, Barreira AK, Bezerra ED, Acioli RML. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 25];15(6):2677-86. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a06v15n6.pdf>

12. Santos ER, Souza ER, Ribeiro AP, Souza AMM, Lima RTS. Cenário do atendimento aos agravos provocados por acidentes e violência contra idosos na rede SUS de Manaus (AM, Brasil). *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 28];15(6):2741-52. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a12v15n6.pdf>

13. Siegel M, Mazheika Y, Mennicken R, Ritz-Timme S, Grab H, Gahr B. "Weil wir spüren, da müssen wir was tun" - Barrieren in der Gewaltprävention sowie zentrale Handlungserfordernisse. *Z Gerontol Geriatr*. 2017; doi: 10.1007/s00391-017-1228-0

14. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde Debate*. [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 09];38(spe): 252-64. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0252.pdf>

15. Hastings SN, Oddone EZ, Fillenbaum G, Sloane RJ, Schmader KE. Frequency and Predictors of Adverse Health Outcomes in Older Medicare Beneficiaries Discharged From the Emergency Department. *Medical Care*. 2008;46(8):771-77.

16. Gomide MFS, Pinto IC, Figueiredo LA. Accessibility and demand at an Emergency Care Unit: the user's perspective. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 19];25(Esp 2):19-25. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/04.pdf>

17. Oliveira SN, Ramos BJ, Piazza M, Prado ML, Reibnitz KS, Souza AC. Unidade de pronto atendimento - UPA 24h: percepção da enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 11];24(1):238-44. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00238.pdf

18. Azevedo DSS, Tibães HBB, Alves ÁMT. Determinantes da procura direta pela

- população com acometimentos preveníveis no pronto atendimento. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 22];8(10):3306-13. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/4898/pdf_6227
19. Garcia VM, Reis RK. Adequação da demanda e perfil de morbidade atendida em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 18];13(4):665-73. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/19127/pdf_245
20. Werner RM, Canamucio A, Marcus SC, Terwiesch C. Primary care access and emergency room use among older veterans. J Gen Intern Med [Internet]. 2014 [cited 2016 mar 22];29(suppl 2):689-94. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4070231/pdf/11606_2013_Article_2678.pdf
21. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. Cienc Saude Colet [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 21];18(1):35-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/05.pdf>
22. Brasil. 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. Aravena LP, Inostroza PM. ¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes a evaluar el sistema de salud en Chile. Rev Méd Chile [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 28];143(2):244-51. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v143n2/art12.pdf>

Submissão: 10/07/2017

Aceito: 18/12/2017

Publicado: 01/02/2018

Correspondência

Giovana Aparecida de Souza Scolari

Avenida Colombo, 5.790

Jardim Universitário

CEP: 87020-900 – Maringá (PR), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(2):520-30, fev., 2018