

Unidades de pronto atendimento e as dimensões de acesso à saúde do idoso

Emergency care units and dimensions of accessibility to health care for the elderly

Unidades de pronta atención y las dimensiones de acceso a la salud del anciano

**Giovana Aparecida de Souza Scolari¹, Leidyani Karina Rissardo¹,
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera¹, Lígia Carreira¹**

¹ Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem. Maringá-PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Scolari GAS, Rissardo LK, Baldissera VDA, Carreira L. Emergency care units and dimensions of accessibility to health care for the elderly. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 2):811-7. [Thematic Issue: Health of the Elderly] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0440>

Submissão: 05-06-2017 Aprovação: 19-08-2017

RESUMO

Objetivo: compreender a concepção dos idosos e seus cuidadores sobre o acesso à saúde mediado pelo atendimento em Unidades de Pronto Atendimento. **Método:** estudo qualitativo conduzido com 25 usuários idosos e cuidadores atendidos em Unidades de Pronto Atendimento de um município paranaense, tendo a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico. **Resultados:** segundo os participantes, os recursos disponibilizados nesses serviços garantem consulta médica e possibilitam acesso a exames e a medicamentos. Tais recursos tem atraído os usuários e causado excesso de demanda, o que implica um conjunto de fatores comprometedores para a qualidade do cuidado nesses serviços. **Considerações finais:** investimentos na reestruturação da rede de atenção, principalmente na atenção primária, com ampliação do número de consultas e criação de vínculo, podem contribuir para as unidades de pronto atendimento atingirem o objetivo de acesso à assistência qualificada da população idosa. **Descritores:** Acesso aos Serviços de Saúde; Serviços Médicos de Emergência; Serviços de Saúde para Idosos; Assistência Integral à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the conception of the elderly and their caregivers about the accessibility to health mediated by the service in Emergency Care Units. **Method:** a qualitative study conducted with 25 elderly patients and caregivers at Emergency Care Units in a city of Paraná, using Grounded Theory as a methodological reference. **Results:** According to the participants, the resources available in these services guarantee medical consultation and provide access to exams and medicines. Such resources have attracted patients and caused excess demand, which implies a set of compromising factors for the quality of care in these services. **Final considerations:** Investments in the restructuring of the care network, especially in primary care, with an increase in the number of consultations and the creation of a bond, can contribute to the emergency care units achieving the goal of access to qualified assistance to the elderly population. **Descriptors:** Health Services Accessibility; Emergency Medical Services; Health Services for the Aged; Comprehensive Health Care; Quality of Health Care.

RESUMEN

Objetivo: comprender la concepción de los ancianos y sus cuidadores sobre el acceso a la salud mediado por la atención en Unidades de Pronta Atención. **Método:** estudio cualitativo conducido con 25 usuarios ancianos y cuidadores atendidos en Unidades de Pronta Atención de un municipio paranaense, teniendo la Teoría Fundamentada en los Datos como referencial metodológico. **Resultados:** según los participantes, los recursos hechos disponibles en esos servicios garantizan consulta médica y posibilitan el acceso a análisis y a medicamentos. Tales recursos están atrayendo a los usuarios y causando exceso de demanda, lo que implica un conjunto de factores comprometedores para la cualidad del cuidado en esos servicios. **Consideraciones finales:** inversiones en la reestructuración de la red de atención, principalmente en la atención primaria, con ampliación del número de consultas y creación de vínculo, pueden contribuir para las unidades de pronta atención alcanzar el objetivo de acceso a la asistencia cualificada de la población anciana. **Descritores:** Accesibilidad a los Servicios de Salud; Servicios Médicos de Urgencia; Servicios de Salud para Ancianos; Atención Integral de Salud; Calidad de la Asistencia de Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE

Giovana Aparecida de Souza Scolari

E-mail: giscolarigs@gmail.com

INTRODUÇÃO

Projeções demográficas apontam que a população mundial de idosos passará de 841 milhões em 2013 para dois bilhões em 2050⁽¹⁻²⁾. Para os países em desenvolvimento como o Brasil, essa transição demográfica tem ocorrido aceleradamente. De acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013 havia pouco mais de 22 milhões de idosos, representando 10,9% da população, já em 2050 mais de 73 milhões desses indivíduos farão parte da estrutura nacional, passando para 33%⁽³⁾.

O fenômeno do envelhecimento traz tanto desafios como oportunidades. Para a saúde pública, tem sido motivo de preocupação mundial, já que a Análise Global de Doenças aponta que 23% da carga global das enfermidades são atribuídas às consequências do envelhecimento. Tal situação contribui para o aumento da demanda por serviços de saúde e seus recursos, exigindo respostas das políticas de saúde e novas formas de cuidado, com modelos de atenção que ponderem as características dos idosos e que sejam agilizados e organizados de modo integral durante todo o percurso assistencial⁽⁴⁾.

A alta frequência de agudizações das condições crônicas nos idosos tem gerado grande demanda nos serviços de urgência e emergência, sobretudo nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), sendo fundamental uma reorganização, a fim de oferecer assistência adequada a essa população⁽⁵⁾, já que é uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

É evidente que o acesso aos serviços é uma condição necessária para garantir o cuidado à saúde. Por essa razão, usualmente se utiliza o termo acesso, cuja definição é complexa e abrangente, mas as principais características são resumidas: na dimensão da disponibilidade, que constitui a relação geográfica entre a instituição física de saúde e o indivíduo que delas precisa, o tempo de deslocamento e a forma de seus custos; na aceitabilidade, estabelecida pelo modo como os indivíduos compreendem a disponibilização dos recursos oferecidos; o fornecimento de informação e a capacidade de resolutividade das demandas levantadas⁽⁶⁻⁷⁾.

Essas características do acesso ao cuidado são discutidas como um dos principais problemas associados à assistência no Brasil⁽⁸⁾. Não diferente, com a população de meia-idade e de idosos em Taiwan, evidenciou-se que a abundância de instalações de saúde e a cobertura dos serviços levam essas pessoas a procurarem assistência em todas as condições, ainda que dispensável recorrer aos serviços de saúde por sua baixa complexidade e bom prognóstico, o que gera aumento do tempo de tratamento e elevados custos. O mesmo estudo também apontou que a idade e o número de doenças crônicas são os principais fatores que afetam a hospitalização⁽⁷⁾, situação igualmente verificada no Brasil.

Tendo em vista tais argumentos, pesquisas que fomentem o acesso dos idosos a UPA são de extrema relevância para a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional. A temática acesso e a pessoa idosa têm sido investigadas apenas na Atenção Primária à Saúde (APS)⁽⁹⁾ e nos serviços de emergência hospitalares⁽¹⁰⁻¹¹⁾, havendo uma lacuna de informações que abordem esse tema nos serviços emergenciais de média complexidade, como as UPA.

OBJETIVO

Diante dessa lacuna no conhecimento sobre o acesso de idosos a UPA e acreditando na relevância da temática para a melhoria do cuidado à pessoa idosa, justifica-se esta pesquisa cujo objetivo foi compreender a concepção dos idosos e seus cuidadores sobre o acesso ao cuidado mediado pelo atendimento em unidades de pronto atendimento.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido após a aprovação pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Para a diferenciação dos participantes, assim como para a preservação de suas identidades, optou-se pela codificação por meio de números arábicos correspondentes à entrevista, precedidos da letra "I" para os Idosos e "C" para os Cuidadores, seguido da identificação pela letra "F" para o sexo Feminino e "M" para o sexo Masculino, além da idade, a classificação de risco obtida e a unidade na qual foi atendido. Manteve-se também o anonimato do local e cenário do estudo.

Tipo de Estudo

O estudo é descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.

Referencial Metodológico

Adotou-se como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que busca compreender a realidade a partir da percepção do indivíduo e extrair das experiências vivenciadas os aspectos mais significativos, por meio da comparação, codificação e extração das regularidades das falas de cada indivíduo⁽¹²⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi realizado nas duas UPA de um município no interior do Paraná, com o último censo demográfico apontando-o como possuidor do maior índice de idosos entre os oito municípios com mais de 200 mil habitantes. Atualmente, lá residem 43.716 mil idosos, os quais representam 12,2% da população geral, que é de 357.077 habitantes⁽³⁾.

A implantação das UPA é recente no país e o estado do Paraná conta atualmente com 27 unidades, duas delas implantadas há cinco anos no município estudado⁽¹³⁾. A UPA Zona Norte, elencada como porte II pelo Ministério da Saúde, conta com uma abrangência de aproximadamente 200 mil habitantes, tendo uma sala de repouso/observação com 12 leitos, incluindo dois leitos de isolamento. A UPA Zona Sul atende o restante da população do município e é classificada como porte III, com 31 leitos de observação e três de isolamento⁽¹³⁾.

Coleta dos dados

Utilizou-se como critério de inclusão: pacientes com 60 anos ou mais que foram atendidos em uma das UPA, Zona Norte ou Zona Sul, em novembro de 2015, que obtiveram pontuação

mínima de 20 pontos no teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽¹⁴⁾, ou ser cuidador principal do idoso que não atingiu tal pontuação. Inicialmente foram estabelecidos contatos telefônicos, feitos convites prévios para participar do estudo e agendas dos horários com os participantes para as entrevistas.

No encontro agendado, os participantes receberam explicações sobre a pesquisa e seus objetivos, o caráter voluntário e a necessidade de gravação das entrevistas. Estas ocorreram na residência dos participantes, entre os meses de dezembro de 2015 e abril de 2016, foram gravadas em meio digital e tiveram duração média de 26 minutos.

Inicialmente foi aplicada a entrevista não estruturada e, a partir do segundo participante da amostra, adequou-se para direcionar a coleta de novos dados⁽¹²⁾, passando então à entrevista semiestruturada. Esta se tornou mais pertinente para o prosseguimento das etapas, pois o pesquisador utilizou-se de um guia de tópicos descritos a fim de garantir que todas as questões de interesse da pesquisa fossem contempladas. Primeiramente, a questão norteadora foi: "Fale-me como tem sido o acesso às UPA?" e, quando necessário, outras questões foram introduzidas, no decorrer dos depoimentos, em conformidade ao preconizado pelo método adotado⁽¹²⁾.

Ao realizar o método comparativo constante proposto pela TFD⁽¹²⁾, foi possível constatar que a condição clínica do indivíduo interferia na concepção referente ao acesso ao cuidado, havendo a necessidade de constituir os Grupos Amostrais (GA) em conformidade à classificação de risco obtida nas UPA estudadas, segundo o Protocolo de Manchester utilizado nessas unidades. Portanto, quatro GA compuseram a pesquisa, sendo três de idosos e um de cuidadores. O primeiro GA foi constituído por oito idosos classificados pela coloração verde; o segundo, estabelecido por sete idosos classificados por amarelo; o terceiro, constituído por cinco pessoas que receberam classificação azul; e o quarto GA, composto por cinco cuidadores responsáveis por idosos que apresentaram comprometimento cognitivo classificados pela cor vermelha. O fato de todos os idosos sorteados para o grupo vermelho apresentarem comprometimento cognitivo era esperado, considerando a associação da classificação vermelha, que elenca os indivíduos com maior risco à saúde e às vulnerabilidades agregadas ao declínio cognitivo.

Análise dos dados

A coleta e a análise de dados ocorreram concomitantemente, sendo fundamental para nortear a seleção dos próximos participantes, de modo que a composição dos GA foi interrompida quando se constatou saturação teórica⁽¹²⁾.

Os dados coletados foram analisados com base na sistemática de análise da TFD, que se apoiou na comparação constante das respostas dos diferentes participantes. A TFD trata-se de uma técnica qualitativa, pela qual os dados coletados são organizados de forma sistemática e analisados no decorrer da pesquisa, realizando-se codificação aberta e codificação axial. Na codificação aberta, os dados foram analisados linha a linha com o objetivo de identificar cada incidente, formando os códigos preliminares. Na codificação axial, os dados foram agrupados visando relacionar categorias às subcategorias⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Dos 20 idosos participantes da pesquisa, prevaleceram aqueles que se encontram na faixa etária de 60 a 69 anos (14). A maioria era do sexo feminino (14), casada (13), possuía até quatro anos de estudo (17) e era aposentada (09). As queixas que os levaram às UPA foram por doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo (9), doenças cardiovasculares (2), doenças respiratórias (4), doenças geniturinárias (3), coleta de exames laboratoriais (1) e administração de medicamentos (1).

Quanto aos cinco cuidadores principais dos idosos, todos eram do sexo feminino (5), a maioria era filha (3), uma era esposa e outra era ex-nora. A maior parte tinha acima de 60 anos (3), possuía até oito anos de estudo (3) e a atividade principal era o cuidado ao idoso e afazeres domésticos (3). Os idosos cuidados por elas foram encaminhados à UPA devido às seguintes causas: doenças cardiovasculares (3), doenças respiratórias (1) e rebaixamento do nível de consciência (1).

Conforme o referencial adotado, a concepção de tais sujeitos sobre o acesso ao cuidado nas UPA foi representada por três categorias: "Disponibilidade, resolutividade e aceitabilidade: dimensões do acesso experienciadas positivamente pelos idosos e cuidadores nas unidades de pronto atendimento", "A insatisfação de idosos e cuidadores sobre as dimensões do acesso em unidades de pronto atendimento" e "A unidade de pronto atendimento como primeira opção de acesso: a fragilidade da atenção primária", que passaram a ser discutidas.

Disponibilidade, resolutividade e aceitabilidade: dimensões do acesso experienciadas positivamente pelos idosos e cuidadores nas unidades de pronto atendimento

Dentre os fatores pertinentes ao acesso, no tocante à disponibilidade de recursos e serviços, a relação geográfica foi mencionada pelos idosos como entrave no acesso para a busca de atendimento nas UPA, problema intensificado quando associado à necessidade de transporte coletivo para o deslocamento.

A UPA é distante e dependendo do horário não tem mais ônibus, a gente tem que se virar, tem que pedir para um parente ou vizinho levar a gente lá [UPA], ou aguentar até amanhecer. (I14; F60 – Amarelo, UPA Zona Sul)

Apesar do aspecto geográfico apresentar-se como um limitador para o acesso de alguns idosos à UPA, não foi considerado uma barreira para procurarem a unidade. Alguns depoentes destacaram que, diante da necessidade, a distância não é um problema, visto que a UPA é resolutiva para a queixa apresentada.

Quando a gente está precisando ir ao médico, não mede a distância. Não é pegar o ônibus que vai fazer desistir, fica mais difícil, mas fazer o quê? Precisamos do atendimento e na UPA sempre dão um jeito no que estou sentindo. (I7; M67 – Verde, UPA Zona Sul)

No que tange aos recursos oferecidos na UPA, a dimensão de aceitabilidade é um fato recorrente e motivador da preferência prioritária por esse serviço pelos idosos e seus cuidadores, principalmente pela oferta de exames laboratoriais.

Os exames são todos feitos ali, isso é muito bom. Quando minha mãe ficou internada, fazia exames todos os dias, colhia de manhã, ia lá para o municipal e depois já dava o resultado. Foi muito bom, porque como ela é acamada, não precisava ficar mexendo com ela, tirando ela dali. (C23; F78 – Vermelho, UPA Zona Norte)

O atendimento nas UPA é marcado por fatores que, segundo os idosos e seus cuidadores, propiciam o alcance de seus objetivos. Destaca-se a garantia de consulta pela demanda espontânea, o acesso a medicamentos injetáveis, a liberação do paciente somente após a melhora de sua condição clínica e o encaminhamento a outros serviços, promovendo a continuidade da assistência.

Sempre que precisei fui atendida lá na UPA e atendem muito bem. Lá toma os medicamentos na hora, se melhora vai embora, senão fica lá esperando melhorar, eles não mandam embora se não ficar bem. E se não der jeito lá, eles encaminham para os hospitais. (I2; F64 – Verde, UPA Zona Norte)

O problema de saúde é sempre resolvido lá na UPA. E depois, ali é somente um pronto atendimento, se eles acham que a gente precisa de procedimento de outro médico, daí eles dão encaminhamento para especialista. (C21; F78 – Vermelho, UPA Zona Norte)

A insatisfação de idosos e cuidadores sobre as dimensões do acesso em unidades de pronto atendimento

Embora os aspectos relacionados aos recursos oferecidos pela UPA sejam motivos de satisfação entre os usuários, observam-se alguns descontentamentos na dimensão de aceitabilidade do acesso ao cuidado, sobretudo pela organização dos recursos humanos nessas unidades.

Certa vez que fui na UPA, estava pesado para as meninas da enfermagem, porque tem enfermeira que tem que sair dali e acompanhar paciente até o Hospital Municipal para fazer exames! Dá até dó, porque muitas vezes, a gente via que era pouco profissional para muitos pacientes. (C23; F78 – Vermelho, UPA Zona Norte)

É notória a necessidade do encaminhamento de pacientes a outros serviços para a realização de determinados exames, o que exige acompanhamento do profissional da enfermagem, gerando sobrecarga de trabalho. Além disso, percebe-se que em alguns momentos a conduta do profissional também não atende às expectativas dos usuários.

Cheguei na recepção, falei que estava com muita dor no rim. Ali é assim, qualquer dor que você esteja, eles te passam "Buscopan". [...] O médico mandou fazer exame de urina e deu infecção. Mas não pediu para tirar uma radiografia do rim. Ali na UPA, eles só fazem radiografia se você estiver morrendo. (I15; F69 – Amarelo, UPA Zona Sul)

A unidade de pronto atendimento como primeira opção de acesso: a fragilidade da atenção primária

No tocante à busca pela UPA nota-se que vários percalços favorecem a distorção da procura do serviço adequado ao idoso.

Tais distorções são devido a limitações da APS, como dificuldade de acesso provocada pelo horário de funcionamento e limitação do número de vagas, sendo raras as ocasiões em que os indivíduos conseguem atendimento no mesmo dia.

Às vezes, a gente nem vai no posto porque dependendo do horário não tem médico, ele não fica o dia inteiro. (I10; F67 – Amarelo, UPA Zona Norte)

Se estou passando mal, não vou no posto. Para fazer o quê lá? Eles vão me agendar para depois de 2 ou 3 dias. E, se estou com dor no momento, não dá para esperar, aí vou na UPA. Devemos nos organizar e resolver onde é melhor ir. (I12; M76 – Amarelo, UPA Zona Sul)

Quando há falhas no processo de trabalho da APS, a assistência ao idoso acontece de forma fragmentada, já que ele procura seu atendimento em um serviço que não tem como característica o acompanhamento.

No postinho, se você marca consulta para às 4h, você fica lá plantada esperando. Uns enfermeiros que não colaboram com o atendimento, atende a gente com má vontade, são grosseiros, por isso nem vou lá, vou direto na UPA. (I8; F63 – Verde, UPA Zona Sul)

As dificuldades enfrentadas na APS refletem diretamente na rotina da UPA, já que o acesso a essa unidade é visto como mais fácil. A procura pelos serviços emergenciais por condições não urgentes foi destacada pelos idosos entre os entraves do atendimento na UPA.

Ali na UPA, o que tumultua o atendimento é devido às pessoas não saberem separar o que é o posto da UPA. (I10; F67 – Amarelo, UPA Zona Norte)

Eu já fui na UPA por outras coisas, por exemplo, quando estava com uma gripinha boba. (I9; F67 – Amarelo, UPA Zona Norte)

Devido à procura indiscriminada pelas UPA, os usuários que realmente necessitam de atendimento nesse nível de atenção são prejudicados.

Tem gente que nem está doente e quer atendimento para pegar atestado médico. E muitas vezes, toma lugar de uma pessoa que chega ruim no pronto atendimento e não pode entrar imediatamente porque as salas estão ocupadas (C21; F78 – Vermelho, UPA Zona Norte)

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo favorecem a compreensão da concepção de idosos e cuidadores sobre as dimensões do acesso ao cuidado em UPA. A Este respeito, a compreensão da concepção à luz das políticas públicas de saúde do idoso, de acesso às UPA, subsidia o entendimento de como é oferecido acesso a idosos em situação emergencial nesses serviços de média complexidade.

Referente à dimensão de disponibilidade, tornou-se evidente que, para chegar à UPA, muitos idosos necessitam utilizar algum meio de transporte e devem se adequar aos horários caso a opção seja o transporte coletivo. Uma pesquisa realizada em Pernambuco corrobora tal dado, mostrando que 13,6% da população utiliza ônibus para acessar o serviço de emergência⁽¹⁵⁾. No entanto, é preciso levar em consideração as complicações que podem surgir aos usuários idosos caso não obtenham acesso aos serviços de forma rápida. A garantia do acesso é fundamental a fim de efetivar o SUS como política pública em defesa da vida⁽¹⁶⁾, além de possibilitar manutenção de boas condições de saúde desse segmento etário.

No que diz respeito à dimensão da aceitabilidade dos serviços e recursos para intermediar o acesso ao cuidado, chamam atenção os descontentamentos de idosos usuários atendidos em UPA, como a dificuldade em compreender a conduta de alguns profissionais. Fator que merece destaque ao se considerar que o fornecimento de informações está entre as dimensões do acesso e que pacientes idosos estão sujeitos aos fatores de risco específicos para não adesão ao tratamento, caso as orientações não sejam oferecidas adequadamente⁽⁴⁾. Assim, o diálogo favorece relações de confiança, agiliza o atendimento, promove a compreensão da conduta e até melhora o desfecho clínico⁽¹⁷⁾. Além disso, os fatores culturais dos idosos e cuidadores necessitam ser considerados no momento das orientações, a fim de desmistificar condutas sobre determinadas condições clínicas e empoderar a população a respeito dos recursos apropriados para cada situação⁽⁶⁾.

A atenção dispensada pelos profissionais fortalece a principal característica do acesso, isto é, a capacidade do serviço em atender as queixas de saúde da população com a resolução de seus problemas⁽⁸⁾. Embora sejam evidentes alguns percalços nas UPA, sobressaíram-se os apontamentos satisfatórios pelo alcance dos objetivos dos idosos e cuidadores, como a liberação do paciente somente após a melhora da condição clínica. Esse mesmo resultado foi encontrado em pesquisa realizada nos Estados Unidos, onde os usuários idosos tem alta dos serviços emergenciais somente após o estabelecimento de diagnóstico e a formulação de um plano de tratamento⁽¹⁰⁾.

Os recursos oferecidos por unidades de saúde com densidade tecnológica como as UPA têm chamado atenção dos usuários e repercutido positivamente nos serviços de saúde, como a coleta de exames laboratoriais nas próprias dependências da unidade e a obtenção dos resultados em curto período⁽⁸⁾. Os aspectos satisfatórios que levam os usuários a procurarem a UPA têm levado a uma busca indiscriminada. Aliado a isso, ressaltou-se um fator prejudicial ao atendimento, especialmente nos serviços de urgência: a procura de atendimento por indivíduos com anseio de cura imediata, com conduta que julgam ser a melhor, o que pode influenciar na procura errônea pelo serviço e causar transtornos entre usuários e profissionais⁽¹⁸⁾.

Outro fator que dificulta a atenção dispensada nas UPA é o entendimento pelos usuários de que a unidade de emergência constitui um ambiente propício ao primeiro contato com o serviço de saúde, o que muitas vezes leva os usuários, diante das recepcionistas e da equipe de triagem, revelarem sintomas reconhecidos como urgentes para serem atendidos mais

rapidamente ou para terem seus problemas resolvidos^(6,15). Tal atitude pode dificultar a capacidade desses serviços em tratar os pacientes com casos reais de emergência, com segurança e em tempo hábil⁽¹¹⁾.

A grande demanda nessas unidades pode ser justificada pela insuficiência de atendimento da APS, resultado sobretudo da dificuldade de acesso gerada pelo horário de funcionamento e pela burocratização para agendamentos de consultas, além da falta de vínculo entre membros da equipe de saúde e pacientes, e principalmente a incapacidade resolutive. Portanto, torna-se aceitável que, perante as dificuldades de acesso a esses serviços, os usuários busquem outras formas de conseguir atendimento^(5-6,8-9,11,15,19).

Outro transtorno permanente no SUS está ligado à insuficiência de recursos humanos, especialmente de profissionais médicos^(4,6,15-16,20). Contudo, vale lembrar que o conceito em atender a demanda da APS não deve ser confundido com a garantia de consulta médica, pois o acesso corresponde ao alcance de determinada prática que seja resolutive para a condição de saúde do usuário⁽⁶⁾.

Diante de tais fatos, faz-se necessário investir em espaços na rede de atenção específicos para o idoso, a fim de reverter a situação apresentada neste estudo, em que nem a APS nem a UPA atendem as necessidades desse público. Ao enfermeiro da APS cabe escutar, observar e reconhecer as necessidades de cuidado ao idoso, de modo a proporcionar bem-estar e minimizar a procura por serviços de complexidades média e alta por condições básicas. Para incentivar as pessoas a buscarem assistência na APS, estratégias de vínculo e longitudinalidade devem ser priorizadas, pois a coordenação dos casos nesse nível de atenção estreitará as relações com os outros níveis, possibilitando acesso mais ágil a exames e procedimentos com complexidades elevadas^(4,6,9,21).

Além disso, é primordial a implementação de ferramentas que possibilitem melhorias no acesso ao cuidado nas UPA, sobretudo no que diz respeito ao descongestionamento dos serviços e à oferta de atendimento com qualidade à pessoa idosa^(11,21).

Nesse contexto, torna-se promissora a implantação de protocolos, como para os usuários receberem na APS os resultados de exames realizados nas UPA, possibilitando o acompanhamento adequado de sua saúde e não apenas uma checagem desses exames. Essa estratégia contribuiria na ordenação de fluxos dos usuários idosos nas UPA e promoveria assistência à saúde com integralidade⁽²²⁾. Outra estratégia seria a implantação de unidades que oferecessem atendimento geriátrico exclusivo, de tal modo que predominaria as enfermidades mais comuns da velhice, proporcionando enfoque na assistência a essa população⁽⁷⁾, como o exemplo do município de Canoas, em que foi implantada a UPA do idoso.

Esses aspectos sugerem a existência de alternativas para oferecer cuidado com qualidade à população idosa, sendo imprescindível reorganizar o processo de trabalho a partir dos problemas vivenciados nesses serviços.

Limitações do estudo

Considera-se como limitação do estudo a coleta dos dados ter sido realizada somente com os usuários e alguns cuidadores de idosos com comprometimento cognitivo. Reconhece-se

a lacuna produzida pela não descrição da concepção de outros indivíduos envolvidos na dimensão de acesso ao cuidado do idoso, como gestores, profissionais de saúde e os próprios familiares de idosos independentes, o que deverá ser trabalhado em estudos posteriores.

Contribuições para área da enfermagem

A compreensão da concepção de idosos e seus cuidadores sobre acesso à UPA configura-se como um avanço para prática de saúde nesses serviços, uma vez que fornece aos profissionais uma gama de conhecimento indispensável para a assistência em saúde. Tais informações podem proporcionar reflexões sobre as condutas praticadas e levantar estratégias para que haja reestruturação das ações de enfermagem de forma que o acesso ao cuidado englobe as crenças e particularidades desse segmento etário, a fim de minimizar o modelo biomédico e a supervalorização dessas unidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A UPA adota os preceitos da Rede de Atenção às Urgências no que diz respeito à equidade e a universalização do

acesso. Nesta pesquisa, esses preceitos foram reconhecidos como positivos pelos usuários, com destaque para a garantia de atendimento no mesmo dia da procura independentemente da gravidade e a disponibilização de maiores recursos, especialmente exames e medicamentos que propiciam a resolutividade do problema de saúde.

No entanto, foram encontradas situações em que os participantes julgaram como deficientes no tocante ao acesso, como a relação geográfica, a escassez no número de profissionais de enfermagem e, ainda, a alta procura pela unidade por causas não urgentes, denunciando as fragilidades de acesso e resolutividade da APS. Tais fatores, associados entre si, têm dificultado a efetividade do acesso a esses serviços emergenciais: a superlotação gera demora no atendimento e implica a fragmentação da assistência, causando, conseqüentemente, a incapacidade de resolver as demandas levantadas pelos idosos.

A alta demanda de idosos em UPA demonstra uma emergência em replanejar os serviços do SUS, investindo, principalmente, no acompanhamento desses indivíduos na APS, para que haja procura adequada pelos serviços de média e alta complexidades e conseqüente melhoria na qualidade do atendimento à população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Song P, Chen Y. Public policy response, aging in place, and big data platforms: creating an effective collaborative system to cope with aging of the population. *BioSci Trends* [Internet]. 2015[cited 2016 May 05];9(1):1-6. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/9/1/9_2015.01025/_pdf
2. Vancea M, Solé-Casals J. Population Aging in the European Information Societies: towards a comprehensive research agenda in ehealth innovations for elderly. *Aging Dis*[Internet]. 2016[cited 2016 May 06];7(4):526-39. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4963195/pdf/ad-7-4-526.pdf>
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo Demográfico de 2010: dados preliminares do universo [Internet]. Brasília: MDS; 2011 [cited 2016 Apr 29]. Available from: https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_resultados_universo.shtm
4. Boeckstaens P, Graaf P. Primary care and care for older persons: position paper of the European Forum for Primary Care. *Qual Prim Care* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 03];19(6):369-89. Available from: <https://biblio.ugent.be/publication/2138361>
5. 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 May 18];13(4):665-73. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/19127/pdf_245
6. 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 May 09];38(spe):252-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0252.pdf>
7. Yang YT, Iqbal U, Ko HL, Wu CR, Chiu HT, Lin YC, et al. The relationship between accessibility of healthcare facilities and medical care utilization among the middle-aged and elderly population in Taiwan. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2015[cited 2016 May 22];27(3):222-31. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/27/3/222.full.pdf>
8. Mendes ACG, Miranda GMD, Figueiredo KEG, Duarte PO, Furtado BMASM. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 27];17(11):2903-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a06.pdf>
9. Werner RM, Canamucio A, Marcus SC, Terwiesch C. Primary care access and emergency room use among older veterans. *J Gen Int 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
10. 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. *Med Care* [Internet]. 2008[cited 2016 May 17]46(8):771-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181791a2d>

11. McHale P, Wood S, Hughes K, Bellis MA, Demnitz U, Wyke S. Who uses emergency departments inappropriately and when: a national cross-sectional study using a monitoring data system. *BMC Med*[Internet]. 2013[cited 2016 May 29];11(258). Available from: <http://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-11-258>
 12. Lawrence J, Tar U. The use of grounded theory technique as a practical tool for qualitative data collection and analysis. *Electron J Bus Res Methods* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jun 01];11(1). Available from: www.ejbrm.com/issue/download.html?idArticle=289
 13. Rissardo LJ, Rego AS, Scolari GAS, Radovanovic CAT, Decesaro MN, Carreira L. Idosos atendidos em unidades de pronto-atendimento por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *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>
 14. Brucki SM, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PH, Ivan H, Okamoto IH. Sugestões para o Uso do Miniexame do Estado Mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 2003 [cited 2016 Jun 02];61(3):777-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf>
 15. Dubeux LS, Freese E, Felisberto E. Acesso a Hospitais Regionais de Urgência e Emergência: abordagem aos usuários para avaliação do itinerário e dos obstáculos aos serviços de saúde. *Physis Rev Saúde Colet*[Internet]. 2013[cited 2016 May 29];23(2):345-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a03.pdf>
 16. Silva MZN, Andrade AB, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Deb* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 27];38(103):805-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0805.pdf>
 17. Skar P, Bruce A, Sheets D. The organizational culture of emergency departments and the effect on care of older adults: a modified scoping study. *Intern Emerg Nurs* [Internet]. 2015[cited 2016 May 20];23(2):174-78. Available from: <http://www.internationalemergencynursing.com/article/v23n2/pdf>
 18. Oliveira SN, Ramos BJ, Piazza M, Prado ML, Reibnitz KS, Souza AC. Emergency care units (UPA) 24h: the nurses' perception. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015[cited 2016 Mar 11];24(1):238-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00238.pdf>
 19. Azevedo DSS, Tibães HBB, Alves AMT. Determinants of direct demand by the population with preventable situations in ER. *Rev Enferm UFPE* [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
 20. Ros MJ, Recio AO, Gil SP, Arambarri MJA, Eizaguirre JMM, Carretero MJ. Primary care consultations: are they all by the doctor? *Atenc Prim*[Internet]. 2011[cited 2016 Jun 02];43(10):516-13. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/v43n10/pdf>
 21. Althaus F, Paroz S, Hugli O, Ghali WA, Daepfen JB, Bridevaux IP, et al. Effectiveness of interventions targeting frequent users of emergency departments: a systematic review. *Annals Emerg Med*[Internet]. 2011 [cited 2016 May 29];58(1):41-52. Available from: [http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(11\)00212-5/pdf](http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(11)00212-5/pdf)
 22. Gomide MFS, Pinto IC, Gomide DMP, Zacharias FCM. Perfil de usuários em um serviço de pronto atendimento. *Med(Ribeirão Preto)* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 15];45(1):31-8. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/v45n1.pdf>
-