

Atendimento pré-hospitalar oferecido ao idoso nos serviços médicos de emergência do Brasil: revisão de escopo

Pre-hospital care offered to the elderly in emergency medical services in Brazil: scoping review

Atención prehospitalaria ofrecida a ancianos en servicios médicos de emergencia en Brasil: revisión del alcance

Alice de Andrade Santos¹, Tânia Maria de Oliva Menezes², Emanuela Santos Oliveira³, Larissa Simões da Cruz Pessoa⁴, Halanna Carneiro Guimarães Bastos Moura⁵, Fádía Carvalho Pacheco⁶

Como citar esse artigo. Santos AA. Menezes TMO. Oliveira ES. Pessoa LSC. Moura HCGB. Pacheco FC. Atendimento pré-hospitalar oferecido ao idoso nos serviços médicos de emergência do Brasil: revisão de escopo. Rev Pró-UniverSUS. 2024; 15(3):156-165.

Resumo

Objetivo: Identificar a produção científica sobre o atendimento pré-hospitalar prestado à pessoa idosa nas Unidades de Pronto Atendimento. **Materiais e Métodos:** revisão de escopo realizada em setembro, outubro e novembro de 2022. Utilizou-se o Scoping Review da Joanna Briggs Institute nas etapas da revisão e como estratégia para construção da questão de pesquisa o mnemônico população, conceito e contexto. **Resultados e discussões:** Foram incluídos 07 (sete) manuscritos e as demandas de procura de atendimento às pessoas idosas estão por vezes relacionadas à agudização das doenças crônicas. Descumprimento da ética profissional e fragilidades de intervenção no gerenciamento de riscos foram os principais achados neste estudo. **Considerações finais:** Foi constatada larga escala para a pessoa idosa e fragilidades no cuidado ofertado. Abordar estudos que descrevam o atendimento, evidencia a necessidade de elaborar estratégias que deslumbrem a oferta do cuidado de excelência aos idosos atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento.

Palavras-chave: Idoso; Atendimento Pré-hospitalar; Serviços Médicos de Emergência; Brasil.



Abstract

Objective: To identify scientific production on pre-hospital care provided to elderly people in Emergency Care Units. **Materials and Methods:** scoping review carried out in September, October and November 2022. The Joanna Briggs Institute Scoping Review was used in the review stages and as a strategy for constructing the research question, the mnemonic population, concept and context. **Results and discussions:** 07 (seven) manuscripts were included and the demands of seeking care for elderly people are sometimes related to the worsening of chronic diseases. Failure to comply with professional ethics and weaknesses in the care offered were found. **Final considerations:** Large scale for elderly people and weaknesses in the care offered were found. Addressing studies that describe care highlights the need to develop strategies that ensure the provision of excellent care to the elderly treated in Emergency Care Units.

Key words: Elderly; Pre-hospital Care; Emergency Medical Services; Brazil.

Resumen

Objetivo: Identificar la producción científica sobre la atención prehospitalaria brindada a personas mayores en Unidades de Atención de Emergencia. **Materiales y Métodos:** scoping review realizada en septiembre, octubre y noviembre de 2022. Se utilizó el Joanna Briggs Institute Scoping Review en las etapas de revisión y como estrategia para la construcción de la pregunta de investigación, la población mnemotécnica, el concepto y el contexto. **Resultados y discusiones:** Fueron incluidos 07 (siete) manuscritos y las demandas de búsqueda de atención para personas mayores en ocasiones están relacionadas con el agravamiento de enfermedades crónicas. El incumplimiento de la ética profesional y las debilidades en la intervención en la gestión de riesgos fueron los principales hallazgos de este estudio. **Consideraciones finales:** Se encontró gran escala para las personas mayores y debilidades en la atención ofrecida. Abordar estudios que describen la atención resalta la necesidad de desarrollar estrategias que garanticen la prestación de una atención de excelencia a los ancianos atendidos en Unidades de Atención de Emergencia.

Palabras clave: Anciano; Atención Prehospitalaria; Servicios médicos de Emergencia; Brasil.

Afiliação dos autores:

¹Discente do Doutorado do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, Email: lice.andrade36@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3722-1096>. ²Docente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, Email: tomenezes50@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5819-0570>. ³Discente do Doutorado do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, Email: docenteemanu.2022@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1108-9568>. ⁴Discente do Doutorado do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, Email: laracruzj07@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6094-7218>. ⁵Discente do Doutorado do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, Email: halanna_bastos@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7125-1662>. ⁶Discente do Doutorado do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, Email: fc.pacheco@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1150-0900>

* E-mail de correspondência: lice.andrade36@gmail.com

Recebido em: 12/01/24 Aceito em: 19/09/24

Introdução

No Brasil os Serviços Médicos de Emergência são representados pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), que é um componente da Rede de Urgência e Emergência (RUE)¹, que presta atendimento intermediário e funciona ininterruptamente 24 horas por dia e 07 (sete) dias por semana.

As UPAs 24h, dispõem de equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros (as), técnicos (as) de enfermagem, assistentes sociais, odontólogos e nutricionistas. Nessas unidades, os pacientes são acolhidos, atendidos, observados e encaminhados para internamentos hospitalares quando necessário².

As UPAs 24h, oferecem atendimentos de urgência e tem uma rotina de alta demanda e superlotações, sendo a pessoa idosa um público predominante nesses serviços. Estudos corroboram a predominância dos atendimentos de usuários idosos de ambos sexos nessas unidades³⁻⁴.

Desse modo, observa-se a predominância da pessoa idosa, de ambos os sexos, nas UPAs 24h. Considerando o acelerado crescimento da população idosa, com perspectiva de alcançar 41,5 milhões no ano de 2030⁵, nota-se a necessidade de avaliar o atendimento prestado nas UPAs 24h a esta parcela da população.

As principais queixas de saúde das pessoas idosas atendidas em UPAs 24h são a presença de sinais e sintomas, alteração de exames, seguido da agudização de morbidades do aparelho respiratório e circulatório, traumas e outras consequências de causas externas⁶. Diante da alta demanda de pessoas idosas atendidas nas UPAs 24h, cabe destacar a importância da discussão sobre o atendimento ofertado no cenário das urgências.

Estudo evidencia que os profissionais de saúde das UPAs 24h relataram que, em decorrência das fragilidades e limitações com relação à senilidade e senescência, a prática de atendimento para idosos necessita ser reformulada para uma melhor prestação de atendimento⁷.

Destaca-se que, o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) dispõe de instrumento que avalia a qualidade do atendimento nas UPAs 24h, os critérios ponderam as dimensões estrutura, processos, resultados, produção do cuidado, gerenciamento de risco e a satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido⁸.

Atualmente a definição da qualidade do cuidado com ampla adesão internacional pertence ao *Institute of Medicine* (IOM), referindo que a qualidade do atendimento é medida pela probabilidade dos resultados desejáveis para com os indivíduos e populações⁹.

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi identificar a produção científica sobre o atendimento pré-hospitalar prestado à pessoa idosa nas UPAs 24h.

Para o rastreamento de outras revisões ou protocolos semelhantes ao proposto, realizou-se uma busca inicial, em outubro de 2022, nas plataformas: *JBI Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics* (CONNECT+) e *Open Science Framework* (OSF) e *Cochrane Library*. Salienta-se que, não foram identificadas pesquisas relacionadas ao objetivo em questão, elucidando a necessidade da elaboração desta revisão. Logo, os descritores presentes nos artigos encontrados nesta busca preliminar não subsidiaram a elaboração da estratégia de busca da presente revisão.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*) que objetiva: elucidar conceitos que auxiliam uma temática específica, examinar extensão, alcance e natureza da investigação, analisar os dados e identificar as lacunas de pesquisas factuais¹⁰.

De acordo com o protocolo *Scoping Review* do *Joanna Briggs Institute* (JBI), a revisão seguiu as etapas: desenvolvimento do título e da questão de pesquisa; introdução; critérios de inclusão; estratégias de busca; seleção das fontes de evidência; extração dos dados; análise das evidências e apresentação dos resultados¹⁰.

Utilizou-se como estratégia para construção da questão de pesquisa o mnemônico população, conceito e contexto (PCC), que formulou a seguinte pergunta norteadora: Quais as evidências científicas sobre o atendimento pré-hospitalar prestado à pessoa idosa nos Serviços Médicos de Emergência? Sendo P: Pessoas idosas, C: Atendimento Pré-Hospitalar e C: Serviços Médicos de Emergência.

Sucedeu a realização do mapeamento de termos utilizando os vocabulários controlados da saúde DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*) conforme preconizado nos idiomas oficiais de cada vocabulário, DeCS: português, inglês, espanhol e francês e MeSH, utilizando o recurso de “busca avançada” operadores booleanos OR e AND e operadores de truncagem * (asterisco).

A estratégia de busca realizada em algumas das bases de dados está descrita no Quadro 1.

A pesquisa foi realizada nos meses setembro a novembro de 2022, através do Portal de Periódicos Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Nas bases: Portal REGIONAL da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS REGIONAL), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Cochrane*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via *Pubmed*, *PsycINFO* (American Psychological Association), *SciELO* (Scientific Electronic Library Online), *Scopus* e *Web of Science* (WOS).

Foram identificados 845 estudos nas fontes de

Quadro.1 Estratégias de busca referentes às bases de dados pesquisadas. Salvador, Brasil, 2022.

Base de Dados	Estratégia de Busca
Cinahl	(Aged or elderly or older ("Emergency Medical Services" OR "Emergency Care" OR "Emergency Health Services" OR "Emergicenters" OR "Prehospital Emergency Care" OR "UPA" OR "emergency care unit"))
MEDLAINE-Pubmed	(Aged[Title/Abstract]) OR Elderly [Title/Abstract]) OR (Aged [MeSH Terms]) ("Emergency Medical Services"[Title/Abstract] OR "Emergency Care"[Title/Abstract] OR "Emergency Health Services"[Title/Abstract] OR "Emergicenters"[Title/Abstract] OR "Prehospital Emergency Care"[Title/Abstract] OR "UPA"[Title/Abstract] OR "emergency care unit"[Title/Abstract]) OR ("Emergency Medical Services"[MeSH Terms])
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (aged OR elderly) AND TITLE-ABS-KEY ("Emergency Medical Services" OR "Emergency Care" OR "Emergency Health Services" OR "Emergicenters" OR "Prehospital Emergency Care" OR "UPA" OR "emergency care unit") AND TITLE-ABS-KEY (brazil OR brasil)) AND PUBYEAR > 2007 AND PUBYEAR < 2023 AND PUBYEAR > 2007 AND PUBYEAR < 2023
WOS	aged OR elderly (Tópico) and "Emergency Medical Services" OR "Emergency Care" OR "Emergency Health Services" OR "Emergicenters" OR "Prehospital Emergency Care" OR "UPA" OR "emergency care unit" (Tópico) and Brazil OR Brasil (Tópico) - 2008-01-01 to 202212-31 (Data de publicação)

Fonte. Pesquisa dos Autores.

dados selecionadas. Após a remoção dos materiais excluídos com base na leitura inicial dos títulos, resumos e duplicatas, foram selecionados 07 (sete) manuscritos que atendiam ao objetivo proposto.

Foi estabelecido para a seleção dos artigos: artigos na íntegra, publicados no Brasil devido a UPA 24h ser um componente da Política Nacional às Urgências (PNH), com recorte temporal a partir de 2007, por ser o período de implantação das UPAs 24h² e sem filtro de línguas, que respondessem à questão de pesquisa proposta. Foram excluídos artigos que não se adequaram aos objetivos do estudo ou não possuíam informações pertinentes para a contribuição.

Após a seleção, participaram desta fase 03 (três) avaliadores, e todos os questionamentos de critérios de inclusão e exclusão foram sanados em reunião coletiva. As revisões de escopo não antevêm a exclusão de artigos por critérios de qualidade sobre o método, mas, para apoiar o agrupamento de dados, os artigos incluídos na revisão foram submetidos à avaliação de qualidade metodológica¹⁰.

O aplicativo Rayyan foi usado para o processo de seleção dos estudos¹¹. Os estudos foram selecionados em duas etapas: 1) Triagem inicial com base na análise dos títulos e resumos dos estudos; 2) Seleção mais rigorosa realizada por meio da análise do texto completo dos relatórios provindos da etapa anterior. A seleção foi realizada por 03 (três) revisores de forma independente, e as discordâncias existentes foram resolvidas por meio

de consenso entre os revisores.

Para a etapa da seleção das fontes de evidência, encontraram-se 847 manuscritos, dos quais, após análise do título e resumo, foram selecionados 30. Posteriormente, com o intuito de armazenar e organizar as referências obtidas, utilizou-se o *software online Endnote Web*, que permite o acesso automático às referências por mais de um pesquisador, condição importante durante a etapa de seleção.

Após leitura na íntegra dos 30 artigos, foram excluídos 23 e selecionados 07 (sete), a relevância dos estudos incluídos foi verificada por 03 (três) avaliadores independentes, que tiveram acesso aos mesmos resultados de busca. Os casos de desacordo quanto à inclusão foram resolvidos por meio da discussão *online* entre os pares e pela avaliação de uma quarta avaliadora.

Os resultados foram submetidos à análise descritiva, a partir dos quadros analíticos foi possível sumarizar as informações centrais de cada estudo. Conseqüente, ocorreu a interpretação, comparação dos dados e detalhamento das evidências científicas disponíveis que respondiam à questão norteadora.

O presente estudo não está submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por não envolver seres humanos e animais direta ou indiretamente. O protocolo da revisão encontra-se registrado na Plataforma livre e aberta *Open Science Framework* (OSF) sob o link (<https://osf.io/zr4y9/>).

Resultados e discussões

A Figura 1 mostra o esquema de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos para a seleção dos resultados. Para assegurar a qualidade de elaboração da revisão de escopo, o estudo seguiu o *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses extension for scoping review (PRISMA-ScR) flow diagram (PRISMA)*¹².

Sendo assim, o processo de seleção dos estudos está apresentado no PRISMA 2020 *flow diagram*¹², evidenciado na Figura 1, conforme recomendações do JBI.

As descrições de resultados iniciais estão dispostas no Quadro 2, apresentando a caracterização

dos estudos incluídos na revisão com base nos dados de: título do estudo, origem e ano de publicação, periódico e tipo de estudo.

No que concerne ao Quadro 2, ele expõe a síntese das informações relacionadas aos manuscritos selecionados para a revisão. Foram incluídos 07 (sete) estudos na revisão. Os estudos selecionados foram publicados em inglês 01 (um) e português 06 (seis) entre os anos de 2010 e 2021. Com relação a sua distribuição, destacam-se as pesquisas de âmbito nacional que apresentam predominância das evidências científicas no tocante da pessoa idosa atendida nas UPAs 24h.

O Quadro 3 descreve os achados dos manuscritos detalhando as principais demandas, tipo de atendimento, condutas e principais achados.

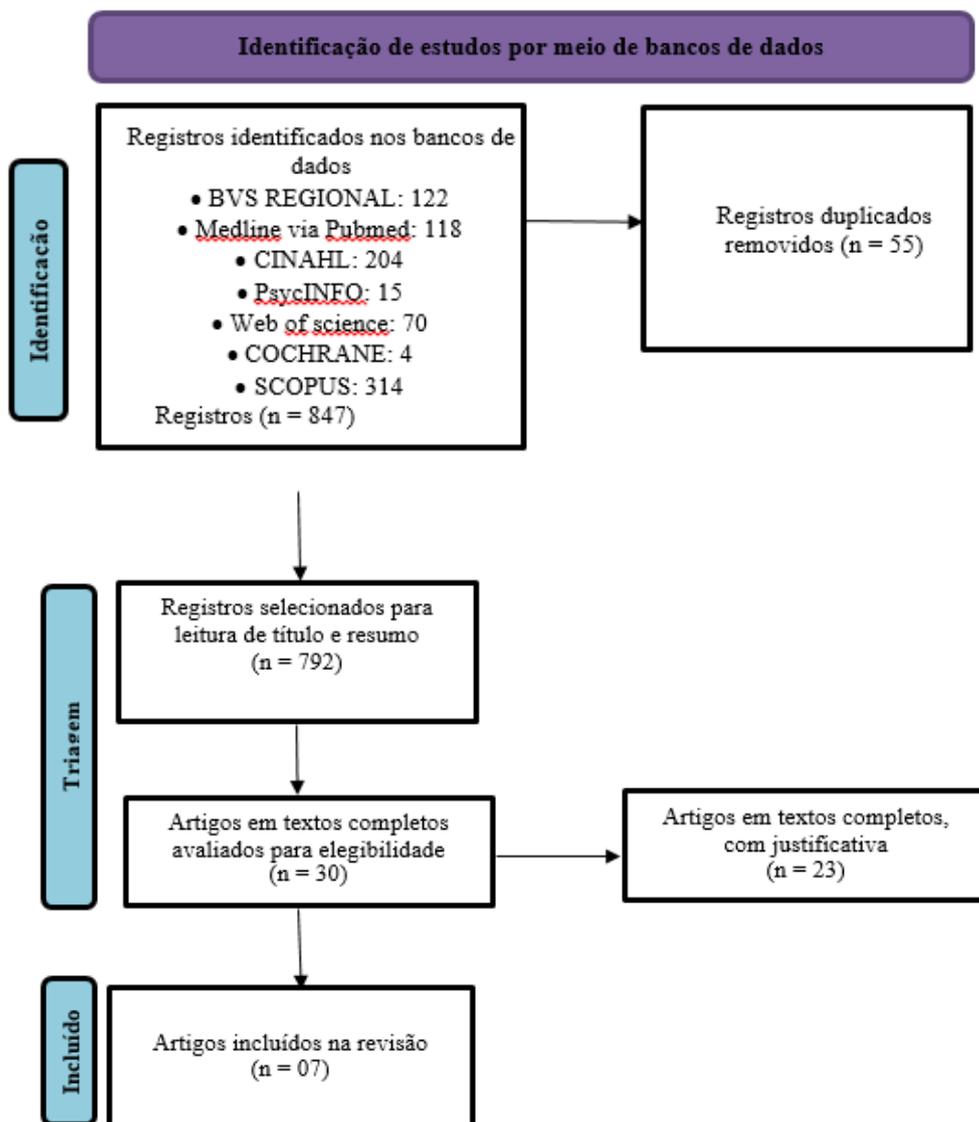


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. Salvador, Bahia, Brasil, 2022.

Fonte. Pesquisa dos Autores.

Quadro 2. Título do estudo, origem e ano de publicação, periódico e tipo de estudo, Salvador, Bahia, Brasil, 2022.

ESTUDO	TÍTULO DO ESTUDO	ORIGEM E ANO DA PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO
E01	Adesão aos protocolos de segurança do paciente em Unidades de Pronto Atendimento ¹³	Brasil, 2017	Revista Brasileira de Enfermagem	Pesquisa Ação
E02	Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde ¹⁴	Brasil, 2017	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	Estudo Transversal
E03	Avaliação da dinâmica do cuidado ao idoso em Unidade de Pronto Atendimento ¹⁵	Brasil, 2018	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo qualitativo, avaliativo, do tipo estudo de caso
E04	Vivido pelo idoso nas emergências pelo acesso para outros níveis de atenção à saúde ¹⁶	Brasil, 2020	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo de campo
E05	Fatores relacionados ao acolhimento com classificação de risco a idosos em Unidades de Pronto Atendimento ¹⁷	Brasil, 2021	Revista de Enfermagem UERJ	Estudo Transversal Fonte: Pesquisa dos Autores. & Exploratório
E06	Risk Of Fall in users of emergency care units ¹⁸	Brasil, 2021	Revista de Saúde Coletiva	Pesquisa transversal e Avaliativa
E07	Unidades de Pronto Atendimento e as dimensões de acesso à saúde do idoso ¹⁹	Brasil, 2021	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo descritivo e Exploratório

Quadro 3. Principais demandas, tipo de atendimento, condutas e principais achados, Salvador, Bahia, Brasil, 2022.

ESTUDO	PRINCIPAIS DEMANDAS (Causas)	TIPO DE ATENDIMENTO	CONDUTAS	PRINCIPAIS ACHADOS
E01 ¹³	Alteração do nível de consciência	Urgente	Observação Clínica superior a 24h	Exposição os riscos Fragilidades na Segurança do Paciente Descumprimento princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)
E02 ¹⁴	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho digestivo	Não urgente Pouco urgente Urgente	Não cita	Satisfação dos Usuários Desarticulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) Descumprimento princípios do SUS
E03 ¹⁵	Febre, Infarto Agudo do Miocárdio e Traumas	Pouco urgente Urgente Emergente	Atendimento imediato E Observação Clínica superior a 24h	Limitação da autonomia e independência do idoso Fragilidades e prioridades do idoso
E04 ¹⁶	Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral e Hemorragias	Urgente Emergente	Observação Clínica superior a 24h	Idosos expressaram angústia e medo da regulação de leitos Vulnerabilidade em adquirir outras doenças Descumprimento do SUS Segurança do paciente
E05 ¹⁷	Agudização de Doenças Crônicas não Transmissíveis	Não urgente Pouco urgente Urgente	Atendimento imediato e alta	Acesso irregular da população para os demais serviços Atendimento sensíveis a Atenção Primária à Saúde (APS) Descumprimento do SUS

Fonte. Pesquisa dos Autores.

A respeito do quadro 3, estão evidenciadas as principais demandas da procura do atendimento, tipo de atendimento, condutas e principais achados. Dos estudos avaliados no N= 5, refere-se que a demanda de idosos nas UPAs 24h está associada à presença de doenças crônicas, o N= 1 citou apenas alteração do nível de consciência e o N= 1 demandas de urgência e emergência. Acerca do tipo de atendimento, N=6 infere alguns ou todos os tipos de atendimento sendo: Não urgente, Pouco urgente, Urgente, Emergência, apenas N= 1 infere que os pacientes foram classificados como Não urgente.

Com relação às condutas do atendimento, N= 04 citava idosos em observações a mais de 24 horas nas UPAs, N= 2 com abordagem de idosos que foram atendidos e receberam alta, e por fim N=1 não explicita o tipo de conduta no estudo.

Sobre os principais achados, N=4 refere a desarticulação da RAS, dentre estes N=1 cita Fragilidades e prioridades do idoso e sua relação com a prática assistencial em UPA 24h e a limitação da autonomia e independência do idoso, e outro estudo N=1 infere dois posicionamentos interessantes acerca do atendimento: a primeira é sobre satisfação do usuário devido o tempo-resposta ofertado pelas UPAs 24h, e depois destaca sensibilização com a equipe de enfermagem devido à alta demanda de atendimento.

Por fim, o estudo N=3 elucidaram que questões de fragilidades da integralidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS), inadequação estrutural das UPAs 24h, exposição de risco às outras doenças e/ou traumas, indisponibilidade de protocolos, são situações atreladas com a Segurança do Paciente.

Nesta revisão de escopo, as principais demandas de procura do atendimento da pessoa idosa nas UPAs 24h, estão relacionadas ao quadro de maior frequência de agudização das doenças crônicas, principalmente do sistema cardiovascular e cerebrovascular¹⁶⁻¹⁹. Os estudos supracitados evidenciam que as principais afecções responsáveis pelo atendimento da pessoa idosa nas UPAs 24h são: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral e hemorragias. Esse dado é corroborado na literatura no que tange à associação do envelhecimento, com aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e agudização intensificando a procura dos serviços de urgências¹⁴. Salienta-se que, as alterações fisiológicas e desenvolvimentos de doenças associadas ao envelhecimento, podem motivar a pessoa idosa a utilizar os serviços de emergência²⁰.

Acerca do tipo de atendimento, com relação à avaliação dos riscos dos idosos conforme o Protocolo de Classificação de Risco, observa-se uma predominância de casos não urgente e pouco urgente em todos os manuscritos¹³⁻¹⁹. Com destaque para o E02¹⁴ que evidenciou casos de idosos não urgentes atendidos nas

UPAs 24h, com perfil sensível para atendimento na APS. No entanto, os E02¹⁵ e E05¹⁷ revelam que a dificuldade para marcação de consultas nesses serviços, fomenta a busca de atendimento do público idoso nas UPAs 24h.

Desse modo, destaca-se a necessidade de adoção de estratégias que direcionem e reorganizem a RAU. Contudo, a procura de atendimento por casos não urgentes ou pouco urgentes nas UPAs 24h, pode estar relacionada pelas características de atendimento por demanda aberta e dificuldade de acesso para a APS¹⁹. Ou ainda, pela população entender esses equipamentos de saúde como serviços mais acessíveis e resolutivos²¹.

Logo, existe uma notória necessidade de rediscussão sobre os fluxos de atendimento da APS, principalmente com relação a falta de acesso dos usuários em casos de atendimento pouco urgente, pois esta intervenção pode ser uma estratégia para consolidação da APS como componente da RAU²².

Acerca da intervenção terapêutica, os estudos^{14-16,19} evidenciaram que a grande parte dos idosos atendidos nas UPAs 24h, permanecem em observação por mais de 24 horas. Corroborando, o tempo de permanência de idosos nas UPAs 24h tem relação ao acesso para os leitos hospitalares. As solicitações de leitos oriundas das UPAs 24h alcançam percentuais de 40% para UTI e 36% para clínica geral. Porém, cerca de 60% dos pacientes que aguardam vaga hospitalar, recebem alta ou evoluem para óbito, transformando as UPAs 24h em unidades de internação².

O tempo de permanência em observação na UPA 24h até a transferência para unidades hospitalares, foi considerado como uma situação ruim¹⁶, resultando em alterações de vida diária na rotina da pessoa idosa com impactos na nutrição, padrão de sono, quadro de ansiedade e preocupações com o desfecho clínico, questões que comprometem a qualidade de vida.

A fragilidade da RAS, no sentido da não garantia da acessibilidade foi demonstrada nos estudos¹⁴⁻¹⁷, os dados descrevem a ausência de articulação da RAS no manejo do sistema de referência e contrarreferência dos serviços de saúde.

A ausência ou dificuldade de acesso da pessoa idosa tanto para atendimento na APS como para Atenção Hospitalar, são demonstrativos de fragilidades da RAS. Corroborando a dificuldade de acessibilidade dos usuários em uma atenção básica, tem como resultado central questões relacionadas à infraestrutura e organização dos serviços³.

Acerca da Segurança do paciente, os estudos^{13,16,18} destacaram que o tempo de permanência gera comprometimento fisiológico do idoso, riscos de contaminação para outras doenças, limitações da estrutura e fragilidades do processo de trabalho das UPAs 24h potencializam a pessoa idosa a riscos à saúde. Apenas o manuscrito E01¹³, citou sobre iniciativas de melhoria da gestão de risco de maneira empírica por

parte dos profissionais de saúde.

Sendo assim, os achados destacaram a presença de risco ou ausência de condutas gerenciais e assistenciais que garantam a segurança dos idosos atendidos nas UPAs 24h. O conceito de segurança do paciente, perpassa pelos termos de erros e eventos adversos. Portanto, a presença destes termos durante o atendimento, elucidado fragilidades no cuidado com relacionado à Segurança do Paciente⁸.

Outrossim, como forma de garantir a segurança dos pacientes nos serviços de saúde a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) ressaltam a necessidade de adotar medidas que contemplem estrutura, ambiência e gestão organizacional de qualidade, capacitação de profissionais e conformação dos processos laborais em consonância as metas de segurança do paciente recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária²³.

Os estudos^{15-16,19} demonstraram a dificuldade de entendimento dos usuários acerca do tipo de atendimento ofertado nas UPAs 24h. As principais questões encontradas foram: Prioridades do protocolo de Classificação de Risco; não compreensão do sistema de referência e contrarreferência; dificuldade de compreensão das condutas de alguns profissionais, e por fim descontentamentos do cuidado sobretudo pelo déficit no dimensionamento dos recursos humanos de enfermagem. Salienta-se que, a análise dos serviços de saúde por meio da satisfação dos usuários é importante, porém é uma avaliação complexa que perpassa por questões sociais e culturais²⁴.

A não conformidade com os princípios dos SUS, o descumprimento da ética profissional e fragilidades de intervenção no gerenciamento de riscos durante o atendimento à pessoa idosa nas UPAs 24h¹³⁻¹⁸, são questões que interferem diretamente na qualidade do cuidado⁹.

Semelhante aos achados da presente pesquisa, destaca-se que o descumprimento dos princípios dos SUS nos serviços de urgências, são causados por alguns fatores como as dificuldades de estruturação das RAS e déficits no dimensionamento de recursos humanos e materiais, os quais comprometem o atendimento nas urgências²⁵.

A gestão do cuidado compartilhada com os usuários e acompanhantes durante o atendimento nas UPAs 24h^{15-16,19}, pode elucidar apontamentos que resultam em estratégias de prevenção de eventos indesejáveis durante o atendimento. Assim, as práticas assistenciais em acordo com a ética profissional, é uma situação que necessita ser discutida, problematizada, refletida, e talvez, remodelada²⁶.

Salienta-se que, apenas o E05¹⁸ remete sobre a satisfação da pessoa idosa acerca do alcance do propósito quando busca atendimento nas UPAs 24h. Em

concordância, a pesquisa cita que atingir os objetivos dos usuários gera resultados favoráveis e satisfação com o serviço de saúde⁷.

Porém, o E07¹⁹ destaca a insatisfação dos usuários quanto ao descontentamento expressado pelos profissionais de enfermagem decorrente da sobrecarga de trabalho, não correspondendo às suas expectativas. Assim, a procura desordenada por esses serviços ocasiona déficit no atendimento uma vez que os recursos humanos e estrutura física não comportam a alta demanda de pacientes, além da insuficiência de materiais e insumos que assegurem a integralidade da assistência²⁷.

Destarte, os atendimentos prestados à pessoa idosa nas UPAs 24h têm relação significativa ao grau de satisfação da equipe de enfermagem¹⁷, e as instituições e gestores têm como óbices para excelência da assistência a sobrecarga da equipe de enfermagem e aumento das demandas laborais, para além de fatores físicos e psicológicos que afetam o cuidado.

Por fim, nota-se que os achados trazem como lacuna a questão da qualidade do atendimento, o conceito de qualidade dos serviços de saúde foi descrito por Donabedian na década de 80, o mesmo afirmou que o cuidado de qualidade tem o pertencimento de potencializar o bem-estar do paciente, considerando os benefícios e malefícios esperados em toda complexidade do processo do cuidado⁹.

Conclusão

Este estudo identificou, na literatura vigente, fragilidades no atendimento ofertado à pessoa idosa nas UPAs 24h. Logo, questões como desarticulação da RAS, alta demanda de pessoas idosas nas UPAs 24h e ausência de práticas de gerenciamento de riscos foram os principais achados que comprometem a assistência à pessoa idosa nos serviços pré-hospitalares fixos.

Embora haja uma incipiência da produção de conhecimento acerca da temática investigada, observe-se a necessidade de superar alguns desafios para mover os resultados da pesquisa para além de uma revisão de escopo, o que pode resultar no impacto da assistência e gestão dispensadas no cenário das urgências, uma vez que a ciência necessita percorrer um longo trajeto para que as evidências científicas resultem na produção do conhecimento.

Trata-se de um estudo realizado apenas no cenário das UPAs 24h, ou seja, um ponto de atenção da PNU, o que evidentemente não foi possível realizar comparações com outros serviços de urgências do mundo. Outra limitação desta revisão, foi o número limitado dos achados nas evidências científicas.

Os resultados deste estudo colaboram com o avanço do conhecimento para a área enfermagem na

emergência e gestão de Saúde Pública dos serviços de saúde, uma vez que a elucidação dos dados destaca a incipiência de estudos frente da temática da qualidade do atendimento ofertado para pessoa idosa no contexto da UPA 24h, bem como a necessidade celeridade de um olhar direcionado a esse público, buscando estratégias que proporcionem a padronização de práticas assistenciais e gerenciais que resultem na excelência do cuidado nessas unidades.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
2. Konder M, O'dwyer G. [Emergency Care Units as hospitalization units: phenomena of the care flow in the emergency network]. *Physis: Rev. Saúde Colet* [Internet]. 2019 [Cited 2023 Mar 8]; 29;02(2):e290203. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/5ds5nkd9BySrmsqy3KQ6J/> doi: 10.1590/S0103-7331201929020 Portuguese.
3. Matoszo AP, Martins AL, Benedito DAR, Lima MCF, Rodrigues TS. Caracterização da Demanda do Pronto Socorro Adulto do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, Valença-RJ. *Saber Digit. (Valença)*. 2019 [cited 2023 Feb 3]; 12(1):79-88. Available from: <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/727/556> Portuguese.
4. Buriol D, Zamberlan C, Schimith MD, Ilha S. [Perfil epidemiológico de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis em uma Unidade de Pronto Atendimento]. *Res., Soc. Dev.* 2020. 9(7)1-14: e346974091. doi: 10.33448/rsd-v9i7.4091 Portuguese.
5. Silva AS, Fassarella BPA, Faria BS, Nabbout GME, Nabbout HGME, Avila JC. [Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios]. *Glob Acad Nurs.* 2021. 2(Sup.3): e188. doi: 10.5935/2675-5602.20200188 Portuguese.
6. Leite SJF, Coelho JG, Campelo RS, Rios KVA, Rocha LOS, Pacheco KKS, et al. A qualidade
7. do atendimento oferecido pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) do Brasil: uma
8. revisão narrativa. *REAS* [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 12];15(11):11-7. Available from:
9. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11368> Portuguese.
10. Rissardo LK, Kantorski P, Carreira L. Avaliação da dinâmica do cuidado ao idoso em unidade de pronto atendimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 161-168, 2019.
11. Institute TJB. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 Edition. *JBIR* [Internet]. 2014. [cited 2018 Aug 23]. Available from: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
12. Martins M. Qualidade do cuidado de saúde. In: SOUSA, P., and MENDES, W., comps. *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. Rio de Janeiro, RJ : CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 13]: 27-40. doi: 10.7476/9788575416419.0004 Portuguese.
13. Cordeiro L, Soares CB. Revisão de escopo: potencialidades para a
- síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)*. 2019 [cited 2023 Mar 7];20(2):37-43. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021863>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
15. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
16. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. (PRISMA Extension for ScopingReviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann. Intern. Med.* 2018;169 (7), 467–73. doi: 10.7326/M18-08.
17. Paixão DPSS, Batista J, Maziero ECS, Alpendre FT, Amaya MR, Cruz EDA. [Adhesion to patient safety protocols in emergency care units]. *Rev. bras. enferm.* 2018. 71(1): 577-84. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0504 Portuguese.
18. Rêgo AS, Rissardo LK, Scolari GAS, Sanches RCN, Carreira L, Radovanovic CAT. Factors associated with the care of elderly persons with Primary Health Care sensitive conditions. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2017;20(06):773-84. doi: 10.1590/1981-22562017020.170120 Portuguese.
19. Oliveira ALB, Menezes TMO, Freitas AVS, Reis LA, Sales MGS, Santos ALS. Elderly people's experiences in emergencies through access to other levels of healthcare. *Rev. bras. enferm.* 2021;74(2):e20200423. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0423 Portuguese.
20. Scolari GAS, Rossoni DF, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L. Fatores relacionados ao acolhimento com classificação de risco a idosos em unidades de pronto atendimento. *Rev enferm UERJ*. 2021;29(2):e52999. doi: 10.12957/ruerj.2021.52999 Portuguese.
21. Da Silva PD, Batista J, Cruz EDA, Maziero ECS, Alpendre FT, Silva GP. Risco de queda em usuários de unidades de pronto atendimento. *Saúde Colet.* 2022;11(68):7507–20. doi: 10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7507-7520 Portuguese.
22. Scolari GAS, Rissardo LK, Baldissera VDA, Carreira L. Emergency care units and dimensions of accessibility to healthcare for the elderly. *Rev. bras. enferm.* 2018;71(2):811-7. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0440 Portuguese.
23. Costa GAP, O'Dwier G, Carvalho YS, Campos HS, Rodrigues NCP. Perfil de atendimento de população idosa nas Unidades de Pronto Atendimento do município do Rio de Janeiro. *Saúde debate* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 6];44(125):400-10. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7z5cYczpRNKjxsTf5L5hPD/?format=pdf&lang=pt>
24. Schimith MD, Budó MLD, Weiller TH, Prestes LA, Wilhelm LA, Alberti GF. Acessibilidade Organizacional: barreiras na continuidade do cuidado na atenção primária à saúde. *Rev. enf. UFSM.* 2019;(9):1-18. doi: 10.5902/2179769228053 Portuguese.
25. Marcelo T, Di João JC, Fernandez GCG. Superlotação das unidades de pronto atendimento- um desafio da atenção básica: uma revisão bibliográfica. *Ensaio USF.* 2021;5(1). doi: 10.24933/eusf.v5i1.167 Portuguese.
26. Quick Doll SC, Macieira C, Matta-Machado ATGD, Borde EMS, Dos Santos AF. Qualidade dos componentes pré-hospitalares fixos da Rede de Urgência e Emergência no Brasil: um estudo a partir de dados do PMAQ-AB e PNASS. *Cad. Saúde Pública.* 2022;(38):e00009922. doi: 10.1590/0102-311XPT009922 Portuguese.
27. Pessoa GR, Carvalho REFL, Oliveira SKP, Anjos SJSB, Trigueiro JG, Da Silva LMS. Segurança do paciente em tempos de pandemia: reflexão a partir dos atributos de qualidade do cuidado. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2022;(26):e20220109. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0109pt Portuguese.
28. Moreira DC, Júnior Bispo JP, Nery AA, Cardoso JP. Avaliação do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por usuários, segundo os atributos da atenção primária. *Cad. Saúde Pública.* 2021;36(12):e00031420. doi: 10.1590/0102-311X00031420 Portuguese.
29. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida L, Pinheiro CA, Magalhães JMF, Assunção M. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev. gaúch.*

enferm[Internet].2019[cited 2023 Jan 8];40:e20180263. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PX7vJwFyrRTsVm3jgMk8rRN/> doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180263

30. Santos JNMO, De La Longuiniere ACF, Vieira SNS, et al. Estresse Ocupacional: Exposição da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Emergência. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 6];11(2,n.esp):455-463. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969915>