

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Camila Niches Padilha

**PERFIL DO PACIENTE IDOSO ATENDIDO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO
PRONTO ATENDIMENTO DA CRUZEIRO DO SUL, EM PORTO ALEGRE,
ENTRE 2016 E 2019**

Porto Alegre

2021

Camila Niches Padilha

**PERFIL DO PACIENTE IDOSO ATENDIDO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO
PRONTO ATENDIMENTO DA CRUZEIRO DO SUL, EM PORTO ALEGRE,
ENTRE 2016 E 2019**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de graduação em odontologia da Faculdade de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do título de cirurgiã-dentista.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Aline Blaya Martins

Porto Alegre

2021

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Reitoria: Carlos André Bulhões

Vice-Reitoria: Patrícia Pranke

Faculdade de Odontologia

Direção: Susana Maria Werner Samuel

Vice-direção: Deise Ponzoni

Comissão de Graduação do Curso de Odontologia

Coordenação: Carmen Beatriz Borges Fortes

Coordenação substituta: Clarissa C. Fatturi Parolo

Padilha, Camila Niches
PERFIL DO PACIENTE IDOSO ATENDIDO NA URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA DO PRONTO ATENDIMENTO DA CRUZEIRO DO SUL,
EM PORTO ALEGRE, ENTRE 2016 E 2019 / Camila Niches
Padilha. -- 2021.
35 f.
Orientadora: Aline Blaya Martins.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2021.

1. Idoso. 2. Urgência e emergência. 3. Pronto
atendimento. I. Martins, Aline Blaya, orient. II.
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Faculdade de Odontologia

Rua Ramiro Barcelos, 2492- Campus Saúde

Bairro Santana, Porto Alegre - RS

CEP 90035-003

Telefone: (51) 3308-5010

E-mail: comgrad-odo@ufrgs.br

Camila Niches Padilha

**PERFIL DO PACIENTE IDOSO ATENDIDO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO
PRONTO ATENDIMENTO DA CRUZEIRO DO SUL, EM PORTO ALEGRE,
ENTRE 2016 E 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovada em: Porto Alegre, 25 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Aline Blaya Martins
UFRGS

Prof. Dr. Alexandre Amorim
UFRGS

Prof. Dr. Renato de Marchi
UFRGS

Quem conhece minha trajetória sabe que não foi fácil chegar até aqui. E eu sei que tudo deu certo porque Deus sempre me guiou e protegeu, colocando anjos no meu caminho. Sempre me atendeu, nem sempre como eu queria, mas sempre como eu precisava. Então, esse trabalho eu dedico a Ele e a todos os anjos que fizeram parte dessa trajetória, em especial a minha mãe, minha rainha, mulher guerreira que me deu à luz e lutou para que esta permanecesse acesa.

AGRADECIMENTOS

Quem conhece minha trajetória sabe que não foi fácil chegar até aqui. E eu sei que tudo deu certo porque Deus sempre me protegeu, colocando anjos no meu caminho. Sempre atendeu-me, nem sempre como eu queria, mas sempre com o que eu precisava. Então, esse trabalho eu dedico a Ele e a todos os anjos que fizeram parte dessa trajetória.

Agradeço à minha mãe e meu irmão, que são minha base. Sem eles, eu não chegaria a lugar algum. Ao meu pai por sempre ter me incentivado a ir atrás dos meus objetivos. À minha irmã Letícia, que colore meus dias, quando está por perto.

Agradeço à minha melhor amiga e dupla, que se tornou tão importante quanto uma irmã: Jéssyca. Nós prometemos que íamos chegar aqui juntas. E assim, cumprimos.

Às demais amigas e companheiras diárias, que fizeram essa longa jornada mais leve: Juliana, Taiana, Vanessa e Victória. Ao Elói, amigo, fruto da UFRGS, que me apoiou em diversos momentos difíceis.

À Dra. Aline Blaya, minha querida orientadora, e aos mestrandos Thiago, Jaqueline e Renata: o meu muito obrigada pelo apoio nessa reta final!

Agradeço à minha mãe de coração, ex professora de história e teatro: Dra. Kate Rigo, pois foi ela que acreditou no meu potencial e plantou a ideia de que era possível eu entrar na Universidade Federal. E ao casal Kenya e Ozzy, que ajudou a professora Kate a me convencer de fazer a inscrição para o vestibular.

Agradeço ao Guilherme, que não deixou que eu desistisse no segundo dia do vestibular e que esteve comigo até a metade da graduação, sempre me apoiando.

A lista de anjos que fizeram parte dessa jornada, que contribuíram de alguma forma para que eu estivesse onde estou é gigante, mas deixo aqui, a minha eterna gratidão a todos.

“Não tente achar um atalho, porque não há atalhos. O mundo é uma luta, é árduo, é uma tarefa penosa, mas é assim que a pessoa chega ao pico.” - OSHO

RESUMO

O Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), localizado na região sul de Porto Alegre, é um estabelecimento de média complexidade que compõe a Rede de Atenção à Urgências (RUE) da cidade. Os pronto atendimentos (PA), além de assistir casos agudos e de agudização de doenças crônicas, atua como “porta de entrada” para o Sistema Único de Saúde (SUS) e desafogo da Atenção Básica, atendendo o público de todas as faixas etárias. A população brasileira tem sofrido um rápido processo de envelhecimento. Porto Alegre, por ser a capital com o maior percentual de idosos, tem uma grande demanda desta faixa etária, nos serviços de saúde. Tendo em vista que a RUE segue prioridade de acordo com o risco iminente à vida, torna-se oportuno avaliar o perfil do paciente idoso, bem como, do atendimento prestado. Essa pesquisa teve como objetivo, através de um estudo epidemiológico transversal, traçar o perfil do paciente idoso e dos serviços realizados para essa população, no PACS, em Porto Alegre, entre 01 de julho de 2016 e 30 de junho de 2019. A coleta de dados se deu a partir do sistema de informação SIHO, sendo exportados e transcritos para o SPSS 18.0.3, onde ocorreu a análise. Os resultados foram obtidos através da análise de medidas de tendência central e dispersão. Na comparação do perfil do paciente idoso com o paciente adulto entre 18 e 59 anos, observou-se dados estaticamente significativos na diferença entre médias tanto no perfil dos pacientes, quanto no perfil dos atendimentos. Estes dados podem vir a ser úteis para planejadores de políticas públicas e gestores, a fim de contribuir no processo de organização dos serviços e redes.

Palavras-chave: Idoso. Urgência e emergência. Pronto atendimento.

ABSTRACT

The Emergency Care Cruzeiro do Sul (PACS), located in the southern region of Porto Alegre, is a medium-complexity establishment that makes up the city's Emergency Care Network (RUE). Emergency care, in addition to assisting in acute cases and exacerbation of chronic diseases, acts as a "gateway" to the Unified Health System (SUS) and relief from Primary Care, serving the public of all age groups. The Brazilian population has undergone a rapid aging process. Porto Alegre, as the capital with the highest percentage of elderly people, has a great demand for this age group in health services. Considering that the RUE follows priority according to the imminent risk to life, it is opportune to assess the profile of the elderly patient, as well as the care provided. This research aimed, through a cross-sectional epidemiological study, to outline the profile of the elderly patient and the services provided for this population, at the PACS, in Porto Alegre, between July 1, 2016 and June 30, 2019. data was made from the SIHO information system, being exported and transcribed to SPSS 18.0.3, where the analysis took place. The results were obtained through the analysis of measures of central tendency and dispersion. Results and discussion: In comparing the profile of elderly patients with adults aged between 18 and 59 years, statistically significant data were observed in the difference between means both in the profile of patients and in the profile of care. These data may be useful for public policy planners and managers, in order to contribute to the process of organizing services.

Keywords: Elderly. Urgency and emergency. Prompt medical care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1- Distribuição de frequências e diferença entre médias* das variáveis correspondentes ao perfil da pessoa atendida no pronto atendimento em relação à faixa etária	23
Tabela 2 - Distribuição de frequências e diferença entre médias* das variáveis correspondentes ao perfil de atendimento da pessoa atendida no pronto atendimento em relação à faixa etária.....	23 e 24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DS	Distritos Sanitários
GD	Gerências Distritais
CEO	Centros de Especialidade Odontológica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
RUE	Rede de Urgência e Emergência
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
PACS	Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
HPS/SUL	Hospital de Pronto Atendimento da Zona Sul
SIHO	Sistema de Informações Hospitalares
CID	Código Internacional de Doenças
PA	Pronto atendimento
UB	Unidade Básica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVO	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3	JUSTIFICATIVA	16
4	REVISÃO DE LITERATURA	17
5	METODOLOGIA	19
5.1	CENÁRIO	19
5.2	DELINEAMENTO	19
5.3	AMOSTRA	19
5.4	MEDIDAS	19
5.5	ANÁLISES	20
5.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	20
6	RESULTADOS	21
6.1	PERFIL DOS PACIENTES IDENTIFICADOS SEGUNDO BOLETIM DE ATENDIMENTO.....	21
6.2	PERFIL DOS ATENDIMENTOS	22
7	DISCUSSÃO	25
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1950, o Brasil possuía uma estrutura etária jovem. A partir da década de 1970, a população brasileira iniciou uma transição demográfica, marcada pelo declínio das taxas de natalidade, fecundidade, mortalidade e aumento da expectativa de vida. Esses fatores geraram um grande impacto: o envelhecimento da população. Em um passado não tão distante, em 1991, o índice de envelhecimento era de 20,9%. Em 2010, esse índice aumentou para 44,8%, ou seja, havia 45 idosos para cada 100 jovens (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a população na cidade de Porto Alegre, era de 1.409.351 pessoas, tendo densidade demográfica de 2.837,53 hab/km² e uma expectativa de vida de 76,42 anos. Cerca de 15% da população era composta por indivíduos com mais de 60 anos, o que tornava Porto Alegre a capital com o maior percentual de idosos do Brasil.

Contudo, a rápida velocidade do envelhecimento populacional na capital, assim como no restante do país, trouxe uma série de desafios dentre os quais estava a adequação do sistema de saúde para dispor de melhores condições, possibilitando o provimento de serviços de assistência à saúde capazes de contribuir com o envelhecimento ativo da população (BRASIL, 2006).

Os idosos, pelas características inerentes ao envelhecimento, necessitam de serviços de atenção primária à saúde adequados às suas necessidades, que incluem as condições crônicas e seus respectivos tratamentos dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e em tempo oportuno (MARTINS *et al.*, 2014). Entretanto, naturalmente ocorre a agudização destas condições crônicas e eventos agudos que demandam uma série de outros serviços, principalmente de urgência e emergência, que acabam por atender um contingente expressivo de idosos (ANDRADE *et al.*, 2018).

Em âmbito local, a atenção à saúde da população, o que inclui a população idosa, se dá através da rede de serviços do SUS de Porto Alegre que se encontra dividida entre 17 Distritos Sanitários (DS), que compõem as 8 Gerências Distritais de saúde (GD). A rede conta com 34 hospitais, 9 serviços de PA, 6 Centros de Especialidade Odontológica (CEO), 143 Unidades Básicas, um serviço de ambulâncias, 10 farmácias distritais e Serviço de Vigilância em Saúde (DATASUS, 2019).

Já a RUE é composta pelo Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, Pronto Atendimento Bom Jesus, Lomba do Pinheiro, Samu, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Hospital

de Pronto Socorro, Hospital Restinga e Extremo-Sul e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar (PORTO ALEGRE, 2021).

Dentre esses serviços, o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) foi escolhido como campo de estudo por estar localizado no bairro Santa Tereza, que faz parte do distrito docente assistencial da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O PACS é um estabelecimento da média complexidade do SUS, que atende casos de média complexidade, entre a Atenção Básica e a Rede Hospitalar. Funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana. Os serviços prestados incluem clínica médica, pediátrica, psiquiátrica e odontológica. Também são atendidas, emergências em ortopedia e traumatologia, das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira. E pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais são realizados, das 8h às 18h, de segunda a sexta-feira. O atendimento é realizado por demanda espontânea dos usuários ou via SAMU. O atendimento é priorizado de acordo com a Classificação de Risco da Escala de Manchester (PORTO ALEGRE, 2020).

O PACS é um estabelecimento tipo Pronto Atendimento e Subtipo: Pronto Atendimento Geral seguindo a Portaria nº 461 do Ministério da Saúde:

Art. §2º Considera-se PRONTO ATENDIMENTO GERAL um estabelecimento autônomo não hospitalar, que possui apenas leitos de observação, não se admitindo leitos de internação e caracteriza-se pela prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato (BRASIL, 2014).

Embora exista uma previsível necessidade de atenção a condições de urgência dentre idosos pela possível agudização de condições crônicas, não foram encontradas na literatura muitas evidências que explorem qual o perfil dos idosos que procuram tais serviços e nem sobre o atendimento realizado. Por tais razões, percebe-se como importante explorar e compreender qual o perfil da população idosa que costuma acessar serviços de urgência e emergência do SUS e quais são os desafios enfrentados para garantir um atendimento que supra as necessidades desta população diante de situações críticas. Por isso, objetiva-se traçar o perfil epidemiológico dos boletins de atendimento de pacientes idosos, e dos atendimentos prestados aos mesmos, nos serviços de Urgência e Emergência do PACS, bem como, estabelecer comparações com os boletins de adultos jovens a fim de explorar possíveis atendimento com vias a compreender possíveis diferenças que possam auxiliar os serviços na organização da demanda e na busca por cuidado efetivo em tempo oportuno.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir um perfil epidemiológico dos boletins de atendimento dos pacientes idosos atendidos nos serviços de Urgência e Emergência do PACS e dos atendimentos, no período de 01 de julho de 2016 à 30 de junho de 2019.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Seguem os objetivos específicos pretendidos com a pesquisa:

- a) Descrever o perfil sociodemográfico dos boletins de atendimento dos idosos atendidos por médicos e dentistas no PACS no período estudado;
- b) Identificar os territórios de origem dos domicílios dos idosos atendidos no PACS no período estudado, segundo boletins de atendimento, e suas respectivas unidades básicas de referência;
- c) Caracterizar o perfil dos atendimentos realizados em idosos no PACS no período estudado, segundo boletins de atendimento.

3 JUSTIFICATIVA

O PACS se insere em um território de Porto Alegre onde a população é historicamente vulnerabilizada (PROCEMPA, 2007), tal realidade atinge todas as faixas etárias, mas possivelmente sejam os idosos os que mais acumulam riscos e impactos da desigualdade, tornando-se também os que mais acumulam problemas de saúde. Contudo, nos serviços de urgência e emergência, não há priorização por idade e sim pela condição de risco iminente à vida.

Desta forma, é oportuno avaliar o perfil do paciente idoso, as demandas, padrão de atendimento, tempo de espera e desfechos das pessoas com mais de 60 anos em comparação com outras faixas etárias para compreender como se dá o uso de um serviço de emergência pelos idosos e para saber se há ou não diferenças.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A hierarquização é o princípio organizativo que estabelece os níveis de complexidade do SUS, da Atenção Básica à Alta Complexidade. As Unidades de Pronto Atendimento 24h são estruturas de complexidade intermediária, que devem funcionar ininterruptamente, 24h por dia, todos os dias da semana. Compõem uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com fluxos e pactos previamente estabelecidos, com o intuito de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e se necessário, contra referenciá-los para os demais pontos de atenção, seja para os serviços da atenção básica, especializada ou para internação hospitalar, possibilitando a continuidade do tratamento (BRASIL, 2013).

Os PA também funcionam como porta de entrada para o sistema de saúde e desafogo para a demanda dirigida aos serviços da atenção básica, além da sua missão de prestar assistência na ocorrência de um evento especial da saúde (BRASIL, 2002).

Em Porto Alegre, a rede de urgência e emergência (RUE) municipal está distribuída em pontos regionalizados. O PACS, um dos serviços dessa rede, é uma estrutura tipo Pronto Atendimento e Subtipo: Pronto Atendimento Geral, pois caracteriza-se por ser um estabelecimento não-hospitalar, que presta atendimento imediato, independente do risco à vida, onde há apenas leitos de observação, não admitindo leito de internação (BRASIL, 2014).

A RUE municipal está distribuída em pontos regionalizados da cidade. O PACS é uma estrutura tipo Pronto Atendimento e Subtipo: Pronto Atendimento Geral, pois caracteriza-se por ser um estabelecimento não-hospitalar, que presta atendimento imediato, independente do risco à vida, onde há apenas leitos de observação, não admitindo leito de internação (BRASIL, 2014).

O PACS é referência para 21 bairros da região centro-sul, sul e extremo-sul da cidade, entretanto o acesso ocorre por livre demanda, o que atrai também pacientes de outros bairros e região metropolitana. Está localizado em uma região economicamente desfavorável, com uma população de baixa renda e reduzida oferta de políticas públicas (JÚNIOR; FERREIRA, 2003).

Acrescenta-se também que, com o envelhecimento da população, conseqüentemente aumentou o número da procura de idosos, nos serviços de emergência (ANDRADE *et al.*, 2018). Um estudo realizado no Rio de Janeiro, em 2015, constatou que 13,2% dos pacientes que buscaram atendimento em UPA eram idosos, sendo os principais motivos: Trauma, Doenças Cardiovasculares e Doenças Respiratórias (COSTA *et al.*, 2015).

Tal fato se confirmou em um estudo realizado em um serviço de emergência de Porto Alegre mostrou que a agudização de doenças crônicas, maior facilidade de acesso, concentração de tecnologia, vínculo e retornos agendados foram motivos expressivos de busca pelo serviço. Além disso, constatou-se uma predominância pela busca de atendimento por idosos (42,9%) (ACOSTA; LIMA, 2015).

Já um estudo realizado no interior do Paraná mostrou que os idosos procuraram uma UPA, principalmente, por doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, doenças geniturinárias, coleta de exames laboratoriais e administração de medicamentos. Os entrevistados relataram procurar o atendimento devido a garantia de atendimento no mesmo dia, disponibilização de maiores recursos, especialmente exames e medicamentos que proporcionam a resolutividade do problema (SCOLARI et al., 2017).

A Política de Envelhecimento Ativo (2002) demonstra claramente que o fenômeno do envelhecimento e os quadros de morbimortalidade não podem ser vistos apenas de forma isolada, e que precisam ser pensados a partir de uma concepção que inclua a perspectiva da desigualdade social, de sexo, raça e classe social para que a sociedade e não apenas o setor saúde possam estar aptos a construir uma sociedade mais justa e que proporcione oportunidades capazes de viabilizar o envelhecimento ativo das pessoas à medida que elas se aproximam e chegam à velhice. Contudo, pensar estrategicamente o setor saúde e mais especificamente os serviços de urgência e emergência que compõem a assistência à saúde desta população parece imperativo para que se obtenha os melhores desfechos possíveis para aqueles que já fazem parte desta parcela da população e que precisam de cuidado efetivo e em tempo oportuno com vias a assegurar os princípios do sistema único de saúde de cuidado integral, universal e equitativo.

5 METODOLOGIA

5.1 CENÁRIO

O estudo foi desenvolvido na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, na UPA Odontológico Cruzeiro do Sul. Devido a necessidade de diminuir a demanda concentrada no Hospital de Pronto Socorro e ampliar os atendimentos de emergência em pontos estratégicos de Porto Alegre, surgiu o PACS, inicialmente denominado como Hospital de Pronto Atendimento da Zona Sul (HPS/SUL).

O PACS, localizado no Bairro Santa Tereza, está estruturado para oferecer serviços de urgência e emergência 24 horas, todos os dias da semana, à população de Porto Alegre, nas áreas de pediatria, clínica geral, odontologia, saúde mental e traumatologia. Por se tratar de emergência, atende a todos os usuários que ali chegam, sendo de Porto Alegre ou de outros municípios.

5.2 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal.

5.3 AMOSTRA

Trata-se de uma amostragem do tipo intencional, de método não probabilístico, constituída pela totalidade de 395.501 boletins de atendimento realizados no período de 01 de julho de 2016 a 30 de junho de 2019. A amostra que se dedicou a construir o perfil de atendimento dos idosos foi constituída pelos boletins que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: paciente com mais de 60 anos, que tiverem sido atendidos pelo serviço no período mencionado, sendo excluídas aquelas com no mínimo 50% dos campos de interesse preenchidos e aquelas que não tenham recebido atendimento médico ou odontológico, o que determinou que fossem incluídos na amostra, 50512 boletins.

5.4 MEDIDAS

A coleta de dados foi realizada a partir do Sistema de Informação do PACS, chamado SIHO (Sistema de Informações Hospitalares).

Sobre as variáveis sociodemográficas, foram coletadas nos boletins de atendimento informações que reportam condições referidas a respeito de: sexo (masculino ou feminino), idade (variável contínua), cor/raça (amarelo, branco, indígena, pardo ou preto) e unidade de saúde de referência (gerada a partir do endereço informado). Os domicílios dos usuários foram classificados segundo as GD, de acordo com a UBS referida pelo sistema, a partir do endereço informado.

Sobre as variáveis descritivas do atendimento, foram considerados, classificação de risco conforme a escala Manchester, os 5 códigos internacionais de doenças (CID) mais comuns atribuídos pelo profissional médico ou dentista - e aqui considerados motivo do atendimento- , tempo de permanência no serviço (inferior ou superior a 24 horas) e desfecho do atendimento. Os desfechos de atendimento foram categorizados como: Alta (números de alta médica, a pedido e administrativa foram somados), Desistência/fuga, transferência e encaminhamento à UBS ou a outros serviços.

5.5 ANÁLISES

Inicialmente, foram aplicados os procedimentos da estatística descritiva. Para avaliação de diferença entre médias, as variáveis foram categorizadas em dois grupos de acordo com a faixa etária. O teste de qui-quadrado foi utilizado para verificar possíveis diferenças e foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$.

5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente projeto integra um estudo já apreciado e aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS, Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa designado pela Plataforma Brasil, conforme Resolução nº 510 de 2016, em que obteve o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 32062020.2.0000.5338.

Os dados já consolidados, serviram para análise e uso exclusivo da pesquisa, considerando as questões éticas de sigilo, uma vez que a identidade dos usuários foi preservada.

Os resultados do presente estudo serão encaminhados à coordenação do PACS e à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre para apreciação.

6 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados no que se refere ao perfil das pessoas atendidas segundo condição referida pelos boletins de atendimento e dos atendimentos segundo divisão por idade (0-59 anos ou 60 anos ou mais).

6.1 PERFIL DOS PACIENTES IDENTIFICADOS SEGUNDO BOLETIM DE ATENDIMENTO

No período de 01 de julho de 2016 a 30 de junho de 2019, 280.609 pessoas com 18 anos ou mais foram atendidas no PACS. Destas, 230.097 (82%) de 18 a 59 anos e 50.512 (18%) eram pacientes idosos com idade entre 60 e 110 anos.

Entre os pacientes idosos, 70,19 anos foi a idade média observada (+/- 8,218). A média de idade entre os adultos foi de 41,9 anos (+/-17). Dentre os idosos, a maioria pertencia ao sexo feminino e era da raça/cor branca (Tabela 1). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com relação ao sexo e a cor da pele. Apenas 12.657 (25,1%) pacientes se declararam como não-brancos, sendo pretos (12,9%), pardos (10,6%), amarelos (1,4%) e indígenas (0,1%) .

Dos 230.097 boletins analisados de pacientes de 0 a 59 anos, 129.020 (56,7%) pertenciam ao sexo feminino. E 101077 (43,92%) eram homens. A maioria dos pacientes (69,37%) eram da raça/cor branca. Apenas 12.657 (30,63%) pacientes se declararam como não-brancos, sendo pretos (15,59%), pardos (12,66%), amarelos (2,28%) e indígenas (0,07%).

Sobre a origem dos domicílios dos pacientes idosos segundo condição referida, 49.186 (97,4%) eram de Porto Alegre, 1.001 (2%) da Região Metropolitana, 198 (0,4%) do interior do estado e 127 (0,3%) de outros estados. Dos 49.186 pacientes de Porto Alegre, 23.945 (47,4%) eram pacientes que tinham como referência Unidades Básicas pertencentes à gerência distrital Glória / Cruzeiro / Cristal, 9.195 (18,2%) da GD Sul / Centro Sul, 5.480 (10,8%) da GD Partenon / Lomba do Pinheiro, 4.763 (9,4%) da GD Centro, 2.220 (4,4%) da GD Restinga / Extremo Sul, 1.336 (2,6%) da GD Norte / Eixo Baltazar, 1.029 (2%) da GD Noroeste / Humaitá / Navegantes / Ilhas, 888 (1,8%) da GD Leste / Nordeste, 87 (0,2%) eram moradores de rua. Não foram especificadas as localizações em 243 (0,4%) registros, possivelmente devido a erros de digitação ou endereço insuficiente, o que inviabilizou a localização da unidade básica de referência ao cidadão.

6.2 PERFIL DOS ATENDIMENTOS

Os resultados deste estudo mostram diferentes classificações de risco entre os grupos populacionais, pode-se observar na Tabela 2 que tanto adultos quanto idosos em sua maioria chegaram ao PA com classificação de risco verde: 76% (adultos) e 60% (idosos). Houve diferença estatisticamente significativa que possivelmente esteja associada a classificação com maior risco iminente à vida, sendo que 13,4% dos idosos foram classificados como laranja ou vermelho, enquanto dentre os adultos apenas 6,5% foram classificados neste critério de gravidade.

Quanto ao motivo do atendimento também foram observadas diferenças, contudo, manteve-se uma ampla gama de possibilidades quanto ao Código Internacional de Doenças (CID) que caracteriza o motivo do atendimento, tendo 20 ou mais CIDs diferentes para ambos os grupos. No público idoso, constatou-se 20 CIDs diferentes. Embora os 5 mais frequentes em idosos sejam os mesmos que o do público adulto, a ordem da frequência varia, sendo: sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (19,5%), seguido por doenças do aparelho respiratório (12,6%), doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (9,7%), doenças do aparelho digestivo (7,9%) (CID mais frequente dentre adultos) e transtornos mentais e comportamentais (6,3%) (CID mais frequente dentre adultos), conforme Tabela 2.

A média de tempo de permanência geral no PA foi de 7:52h (+/- 27:46), mediana 3:17, já para idosos foi de 8:44h (+/-22:52h), mediana 3:49. A maioria dos pacientes não idosos (93,7%) permaneceu no PA por no máximo 24 horas, 342 tiveram os dados perdidos (0,14%) em relação a esta variável. Dentre os idosos, a maioria (92,6%) também permaneceu por menos de um dia (Tabela 2), contudo um número proporcionalmente maior permaneceu por mais de um dia (7%). Foram perdidos dados de 206 (0,4%) idosos.

Em relação ao desfecho de atendimento dos pacientes idosos, a maioria obteve alta (76,7%), seguido de desistência/fuga (11,8%), transferência (6,9%) ou encaminhamento para Unidades Básicas de Saúde ou outro serviço (3,7%). Foram a óbito 206 (0,4%) pessoas idosas. Na tabela 2, observa-se diferença entre médias quando comparado com adultos, sendo as maiores discrepâncias observadas na desistência (mais frequente dentre os adultos) e a transferência (menos frequente dentre os adultos). Quanto aos destinos de transferências, foram constatados 27 hospitais. Destes, a Associação Hospitalar Vila Nova foi responsável por receber a maior parte das transferências (57%).

Tabela 1 - Distribuição de frequências e diferença entre médias* das variáveis correspondentes ao perfil da pessoa atendida no pronto atendimento em relação à faixa etária

	0-59 ANOS	> 60 ANOS	Valor de p
SEXO			
Feminino	129020 (56,1%)	29435 (58,3%)	
Masculino	101077 (43,9%)	21077 (41,7%)	P < 0,0001
RAÇA/COR			
Amarela	5253 (2,3%)	729 (1,4%)	
Branca	159634 (69,4%)	37855 (74,9%)	
Indígena	180 (0,1%)	30 (0,1%)	
Parda	29147 (12,7%)	5365 (10,6%)	
Preta	35883 (15,6%)	6533 (12,9%)	P < 0,0001

*Teste de qui-quadrado, foram consideradas significativas as variáveis com valor de $p < 0,05$
 Fonte: Elaborada pelas autoras, 2021.

Tabela 2 - Distribuição de frequências e diferença entre médias* das variáveis correspondentes ao perfil de atendimento da pessoa atendida no pronto atendimento em relação à faixa etária

	0-59 anos	>60 anos	Valor de p
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
Azul	3699 (1,6%)	2017 (4%)	
Verde	174802 (76%)	30313 (60%)	
Amarelo	35521 (15,4%)	11181 (22,1%)	
Laranja	14776 (6,4%)	6617 (13,1%)	
Vermelho	236 (0,1%)	174 (0,3%)	P < 0,0001
CID			
Doenças aparelho digestivo	39100 (17%)	3992 (7,9%)	
Transtornos mentais e comportamentais	29080 (12,6%)	3202 (6,3%)	
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	27773 (12,6%)	9860 (19,5%)	
Doenças aparelho respiratório	26322 (11,4%)	6358 (12,6%)	
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	15524 (6,7%)	4902 (9,7%)	
Outros	63053 (27,4%)	15975(31,62%)	P < 0,0001
TEMPO DE PERMANÊNCIA			
< 24 horas	216162 (93,9%)	46757 (92,6%)	
> 24 horas	13799	3549 (7%)	P < 0,0001

DESFECHO DO ATENDIMENTO			
Alta (médica, a pedido ou administrativa)	176598 (76,7%)	38735 (76,7)	
Fuga e desistência	3599 (15,6%)	6061 (11,8%)	
Transferências	12432 (5,4%)	3573 (7,1%)	
Encaminhamentos para UBS/outros serviços	4709 (2%)	1878 (3,7%)	P < 0,0001

*Teste de qui-quadrado, foram considerados significativas as variáveis com valor de $p < 0,05$
 Fonte: Elaborada pela autora, 2021

7 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram-se relevantes uma vez que apontam diferenças expressivas tanto no perfil das pessoas atendidas no PA quanto no próprio atendimento. Sabe-se que o modelo lógico de atenção vigente na RUE, com base na classificação de risco iminente à vida, não incorpora a idade como um marcador de diferença, contudo, os resultados deste estudo sugerem diferenças que podem vir a ser exploradas visando otimizar a capacidade dos serviços da rede, desde a atenção básica até o hospital, melhorando tanto as condições de atendimento às situações de urgência e emergência quanto os desfechos (MENDES, 2011).

Observou-se que havia proporcionalmente mais mulheres do que homens dentre os idosos quando comparados aos adultos. Tais resultados corroboram com as curvas demográficas e com o fenômeno da feminilização da velhice que já era apontada pela Política de Envelhecimento Ativo (BRASIL, 2005). Tal fato pode vir a ser explicado, segundo a literatura porque, além dos homens buscarem menos os serviços básicos do que as mulheres (FIGUEIREDO, 2005), também buscam menos os serviços de saúde em geral (GOMES et al., 2007). Dentre as justificativas para isso, destaca-se, a construção sociocultural de que o homem é menos vulnerável. O padrão observado segue os padrões mundiais, ou seja, os homens brasileiros têm a expectativa de vida mais baixa - atualmente 7 anos a menos do que as mulheres - resultando assim em um número maior de mulheres idosas (IBGE, 2010). Esses dados expressam o fenômeno de feminização do envelhecimento no Brasil (MOREIRA, 1998) e no mundo (SANDERSON; SCHERBOV, 2007).

Outra discrepância encontrada foi em relação a cor da pele e idade, visto que percentualmente, há um número menor de idosos pretos em comparação aos mais jovens, refletindo a diferença na expectativa de vida entre indivíduos brancos e pretos. Em 2000, as mulheres negras tinham uma esperança de vida de 69,5 anos, 4,3 anos a menos do que mulheres brancas (73,8), refletindo na composição etária de mulheres a partir de 45 anos. Enquanto os homens negros tinham uma expectativa de vida de 63,2 e homens brancos 68,2. Estas diferenças retratam a desigualdade social em função de raça (PINHEIRO; SOARES, s/d). Cabe ressaltar que o PACS se encontra em uma área de extrema vulnerabilidade social e que possui uma parcela expressiva de população negra, sendo os jovens negros as vítimas mais frequentes da violência urbana, tendo uma probabilidade grande de serem vítimas de assassinato ou encarceramento em massa (BORGES, 2019; FILHO, 2011).

No que tange a localização do domicílio, uma parcela dos boletins de atendimento dos idosos não referia endereço completo, o que pode ser um indicativo da falta do direito à

moradia, ou a educação necessária para a transmissão adequada da informação ou ao comprovante de endereço devido a condições ilegais e possivelmente insalubres de moradia. Tal fato torna inviável a localização das Unidades Básicas de referência. Esse fator pode ser um impeditivo para o processo de continuidade do cuidado, uma vez que estes pacientes deveriam ser referenciados e contra referenciados a partir de sua Unidade Básica de referência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), o que estabelece diálogo entre a RUE e a Atenção Básica (AB), que é considerada ordenadora do cuidado e principal responsável pela atenção às condições crônica (MENDES, 2011).

Para Milton Santos (1987), a negação e retirada de direitos fundamentais, tais como o direito à moradia digna, ao registro adequado do endereço em um serviço público voltado ao cidadão, ou a garantia do cuidado qualificado em saúde, instaura uma cidadania mutilada que coloca de um lado os cidadãos que moram na parte da cidade que é bela e plena de direitos, tais como o direito à moradia e a saúde, e de outro os (sobre)viventes que ocupam o lado da cidade onde saúde, comida ou água são privilégios disponíveis para poucos e onde não ter endereço é apenas mais um símbolo da exclusão. Que diferença faz o endereço se ele não denota o direito à moradia, a saúde e à dignidade humana?

Contudo, tais limitações não costumam aparecer apenas nos achados deste estudo da demanda do serviço de urgência e emergência do PACS. Pesquisadores apontam no Rio de Janeiro dificuldades de integração orgânica entre os serviços de PA e a rede assistencial como um todo, o que desencadeia deficiências estruturais e fragmentação gerencial, trazendo implicações para o processo de trabalho e por conseguinte para a prática de cidadania materializada no direito à integralidade do cuidado na saúde (KONDER E O'DWYER, 2016).

Tais apontamentos de dificuldade de integração entre o PACS e os demais serviços da rede também poderiam explicar alguns achados deste estudo tais como a permanência prolongada de alguns pacientes no serviço. A partir de dados a respeito do perfil de atendimento (classificação de risco, CID e tempo de permanência) foi possível construir questionamentos sobre o oportuno uso do serviço do PACS, uma vez que a classificação de risco mais frequente foi a verde, o que indica uma condição sensível à atenção básica que possivelmente poderia ter sido manejada neste nível de atenção. Tal resultado concorda com o observado por Lima, Nichiata e Bonfim (2019). Cassettari e Ferreira de Mello (2017) também observaram que quase metade dos pacientes que buscaram atendimento em uma UPA, não apresentavam caráter de urgência. Pesquisadores apontam que as superlotações das emergências são constantemente relacionadas a baixa resolutividade da atenção básica, por falta de capacidade de acolher todas

as demandas espontâneas, deficiência de qualificação e recursos como medicamentos e exames complementares (O'DWYER; OLIVEIRA; SETA, 2009).

Embora não se tenha como inferir os motivos que levaram os idosos a buscarem diretamente os serviços da RUE, observa-se em outros estudos uma relação com a garantia de atendimento no mesmo dia, disponibilização de maiores recursos, falta de médico na UBS, especialmente exames e medicamentos que proporcionam a resolutividade do problema (SCOLARI et al., 2017; RISSARDO et al., 2016). Os resultados deste estudo sugerem que os adultos possivelmente façam a mesma opção uma vez que também a condição mais frequente de atendimento no PA na faixa etária mais jovem também foi a verde.

Observou-se, através desse estudo, que os idosos apresentaram uma diferença significativa de condições classificadas como laranja e vermelha, que representam maiores riscos iminentes à vida. É possível que tal situação seja decorrente do acúmulo de condições crônicas passíveis de agudização que se acumulam principalmente dentre idosos (OMS, 2005; LEBRÃO *et al.*, 2008). Em 1997, Chaimowicz já alertava que, sem programas adequados de controle de doenças crônicas degenerativas e suas complicações, os idosos eram levados inevitavelmente ao serviço de emergência. Em Porto Alegre, sem garantias para as prerrogativas mínimas de proteção a esta parcela da população e sem garantia do que as políticas estabelecem com vistas à garantia ao direito à saúde (MARTINS *et al.*, 2014), parece que esta realidade se perpetua.

Em relação a “escolha” do paciente idosos pelo PACS em detrimento à atenção básica em relação a classificação de risco sem risco iminente a vida, Alves et al. (2015) descreve o mesmo problema em um estudo realizado em Minas Gerais, salientando a importância da referência e contra referência, a fim de que se dê continuidade no processo do cuidado e o modelo assistencial não seja centrado no processo doença, o que prejudica o tratamento de doenças crônicas em pacientes que buscam atendimento apenas no processo de agudização.

Quanto a causa da procura pelo atendimento, o dado mais próximo que foi possível obter neste estudo foi o CID. O primeiro CID mais presente entre os idosos foi “sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte”, que é um CID genérico, descrito no Capítulo XVIII da classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O capítulo compreende desde anormalidades no exame de urina até mortalidade por causa mal definida. A falta de subcategoria no CID abrange uma série de objeções no que diz respeito ao correto diagnóstico, tratamento e encaminhamento do paciente, de acordo com a morbidade (CESAR *et al.*, 2001).

O segundo CID mais frequente entre os idosos foi de doenças do sistema respiratório. As doenças do sistema respiratório são doenças crônicas. Existe a possibilidade do processo de agudização (insuficiência respiratória), no entanto, como doença crônica, é sensível e deveria ser manejada na Atenção Básica (BRASIL, 2013).

O terceiro CID mais frequente foi “sistema osteomuscular e tecido conjuntivo”, possivelmente devido ao fato de que, além de oferecer serviços de clínica geral, pediatria, odontologia e saúde mental, o PACS é uma das únicas unidades em Porto Alegre que conta com serviço de traumatologia em tempo integral (RODRIGUES, 2020).

Contudo, cabe questionar sobre o quanto o CID realmente possui capacidade de discriminar o real motivo de atendimento que leva o cidadão a buscar cuidado nos serviços de saúde. Estudos referem o quanto o CID possui limitações para discriminar as condições de óbito, é possível que o motivo de consulta siga a mesma lógica (ISHITANI *et al.*, 2017)

Ademais, o tempo de permanência desses pacientes no PACS e nos serviços de emergência em geral é um problema que precisa ser enfrentado, visto que 4,3% dos idosos permaneceram por mais de 24 horas (fato que também acontece de modo expressivo dentre adultos), uma vez que descumpra a Resolução nº 2.077/14 do Conselho Federal de Medicina, que determina que após 24 horas, o paciente deve ter alta, ser internado ou transferido, sendo o tempo máximo de permanência em serviços de urgência e emergência. A permanência prolongada em um serviço que não tem escopo, estafe e recursos físicos para o manejo prolongado de situações ambulatoriais pode aumentar o risco à vida, bem como determinar a superlotação de um serviço.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram estabelecer minimamente, mesmo que com limitações, o perfil das pessoas idosas atendidas no PACS no período estudado. No geral, a maioria dos pacientes são do sexo feminino e caucasianos, o que corresponde ao perfil do paciente na RUE, já relatado em 1998 por Moreira.

Embora o RUE siga a prioridade de acordo com o risco iminente à vida, é pertinente que os profissionais tenham um olhar diferenciado ao paciente idoso, tendo em vista a maior fragilidade desses pacientes em comparação a pacientes mais jovens, devido ao acúmulo de condições inerentes ao envelhecimento (RISSARDO; KANTORSKI; CARREIRA, 2019; SANTOS *et al.*, 2020)

Segundo Oliveira *et al.* (2017), são os idosos, os pacientes mais classificados como situações de emergência ou muito urgente e que permanecem mais tempo no serviço, validando o resultado deste estudo, em relação aos perfis de atendimentos e a percepção de que o sistema ainda encontra limitações para incluir o paciente idoso de forma mais equânime.

As classificações de risco também nos dão margem para questionamentos a respeito do serviço de atenção básica e atenção terciária. Visto que os classificados como verde, maioria dentre os atendimentos realizados no PACS no período estudado, ou azul são condições que devem ser manejadas na Unidade Básica. Em alguns estudos, os pacientes relatam preferência ao pronto-atendimento, devido ao horário de atendimento na UBS, falta de médico na UBS e garantia de atendimento na RUE (RISSARDO *et al.*, 2016).

E os que necessitam permanecer por mais de 24 horas, deveriam ser transferidos para uma Unidade Hospitalar, com suporte adequado para atender a demanda do paciente em estado crítico, respeitando o tempo máximo na RUE determinado pelo Conselho Federal de Medicina.

Os resultados deste estudo corroboram com o que é encontrado na literatura a respeito do perfil do paciente idoso atendido em prontos atendimentos de urgência e emergência, bem como o perfil dos atendimentos em comparação ao paciente adulto com menos de 60 anos.

Diante do exposto, a percepção mais evidente que fica latente na pesquisa refere-se a utilização de serviço de forma não oportuna, visto que há uma grande demanda que deveria ser manejada na AB, bem como a permanência de vários por um tempo maior do que o recomendado. Perante isso, este trabalho contribui para que reflexões sobre a cobertura e escopo de atendimento da atenção básica, bem como a articulação desta enquanto serviço que compõem e pertence a RUE.

Ademais, cabe pensar na cultura de cuidado que se constitui ao longo da história brasileira amparada em: i) cidadania mutilada, que, como dizia Milton Santos, produz mais consumidores (no caso de remédios e procedimentos) do que cidadãos; ii) nas parcas informações distorcidas que chegam aos usuários negando parâmetros básicos para a tomada de decisão sobre qual seria o serviço mais oportuno a ser acessado; e iii) da cultura biomédica que estabelece que há maior valor de uso onde há maior densidade tecnológica agregada.

Tal cultura atravessa o processo de trabalho em todos os serviços e certamente implica em piores desfechos para os idosos, mas, os problemas não são apenas desta ordem. O SUS tem passado por um processo de sucateamento, e de desvalorização histórica, sendo alvo de disputas constantes e enfrentando problemas como subfinanciamento, necessidade de melhor determinar os parâmetros para os repasses intergovernamentais, falta de investimento na gestão de pessoas, formação de uma gestão que dialogue com as dificuldades locais e maior autonomia dos municípios e desvalorização da AB (SILVA, 2017). É válido ressaltar que o cenário aqui descrito também se faz presente em Porto Alegre. Mesmo em meio a uma pandemia que levou muitos a óbitos desnecessários, houve a terceirização de serviços tanto de atenção básica quanto de urgência.

O PACS resiste e é um serviço essencial para a população idosa, e adulta, da região da grande Cruzeiro e para a cidade de Porto Alegre. Contudo, frequentemente está na mídia por conta da falta de trabalhadores, pela superlotação, por uma série de problemas crônicos e recorrentes. Contudo, ao chegar no final da vida, com o acúmulo de problemas de saúde e riscos, em uma situação de emergência, pode ser o único serviço disponível para um idoso ou uma idosa quando mais se precisa. Zelar pelo PACS e olhar para como se dá o atendimento aos idosos em um serviço que passa por ataques constantes é uma estratégia de resistência e de luta em defesa de tantas vidas que trazem no corpo as marcas da desigualdade social e na memória riquezas imateriais incontáveis que precisam ser valorizadas e honradas.

Por fim, cabe ressaltar que este estudo tem algumas limitações tais como não possuir validade externa. Ademais, não foi possível afirmar a quantidade exata de usuários atendidos, visto que, um mesmo cidadão pode ter sido atendido mais de uma vez no período estudado e não foi possível a identificação dos retornos. O delineamento transversal também impede inferências de relações causais.

Contudo, a realização deste estudo mostrou que há diferenças significativas tanto no perfil dos pacientes quanto dos atendimentos quando a faixa etária é considerada o que pode vir a ser útil para que planejadores de políticas públicas e gestores que organizam os serviços e as redes possam compreender os itinerários terapêuticos e as diferentes condições que levam cada faixa

etária aos serviços de PA evitando assim a superlotação de serviços de urgência e emergência e uma maior possibilidade de cuidado efetivo em tempo oportuno a todos, o que inclui os idosos que também tem direito a qualidade do cuidado como dispositivo de justiça social e dignidade humana.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, A. M.; LIMA, M. A. D. S. Usuários frequentes de serviço de emergência: fatores associados e motivos de busca por atendimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 337-344, fev-abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MFdMTTGRhG35Gp3YtrkVm6M/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2021.
- ALVES, M. L. F., et al. Reference and Counter Reference Network for Emergency Care Assistance in a Municipality in the Countryside of Minas Gerais - Brazil. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, nº 4, 2015., Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20150110>. Acesso em: 21 ago. 2021.
- ANDRADE, L. A. S. de *et al.* Cuidado do idoso no setor de emergência: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. 2018, v. 21, n. 02, p. 243-253, mar-abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170144>. Acesso em: 25 maio 2021.
- BORGES, J. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Polén, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 22 maio de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - Datasus. Quantidade por Tipo de Estabelecimento segundo Município. **TabNet**. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabrs.def>. Acesso em: 24 maio 2021.
- BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 14 jun. 2021.
- BRASIL. **Portaria nº 461, de 11 de junho de 2014**. Atualiza a Tabela de Tipo de Estabelecimento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0461_11_06_2014.html. Acesso em: 14 jun. 2021.
- BRASIL. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: MS, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 19 jul. 2021.
- BRASIL. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 14 jan. 2021.

CASSETTARI, S. S. R.; MELLO, A. L. S. F. Demand and type of care provided in emergency services in the city of Florianópolis, Brazil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fn4s3B75rRLVh5NKGJHv9Rn/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 6 jul. 2021.

CESAR, et al. Uso da Classificação Internacional de Doenças em Inquéritos de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 4, n. 2, p- 120-130, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XZt8BqVCbqYNsMQ7j9gzdzR/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 3 ago. 2021.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista Saúde Pública**, v. 31, n 2, p. 184-200, 1997. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0187.pdf>. Acesso em: 9 de ago. 2021.

COSTA, G. A. P. C. *et al.* Perfil de atendimento de população idosa nas Unidades de Pronto Atendimento do município do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate** [online]. v. 44, n. 125, pp. 400-410, apr-jun 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012509>. Acesso em: 25 maio 2021.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 105–09, mar. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>. Acesso: 25 jun. 2021.

GOMES, R; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rQC6QzHKh9RCH5C7zLWNMvJ/>. Acesso em: 15. Jun. 2021.

ISHITANI, L. H., et al. Qualidade da informação das estatísticas de mortalidade: códigos garbage declarados como causas de morte em Belo Horizonte, 2011-2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, nº suppl 1, p. 34–45, maio 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/yPZPvn363Q3FmH4JfwjSqrM/?lang=pt>. Acesso em 10 jul. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico de 2010**: Características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/pesquisa/23/24304>. Acesso em: 24 maio 2021.

JÚNIOR, G. D.; FERREIRA, J. M. Informações de Unidades de Pronto Atendimento—possibilidades de uso como sentinelas da atenção básica à saúde. **Revista Informática Pública**, n. 5, n 1, p. 27-48, 2003. Disponível em: <https://acervo.enap.gov.br/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=27142>. Acesso em: 13 ago. 2021.

KONDER, M. T.; O'DWYER, G. A integração das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface - Comunicação**,

Saúde, Educação, v. 20, n. 1, p. 879–92, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sDQmZdY7fbQTYSGvRMc3D5J/abstract/?lang=pt>. Acesso: 4 jul. 2021.

LEBRÃO, M. L, et al. Evolução nas condições de vida e saúde da população idosa do Município de São Paulo. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 2, p. 30-45, jul./dez. 2008. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02_03.pdf. Acesso: 25 de jun. 2021.

MARTINS, A. B. *et al.* Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 19, n. 08, p. 3403-3416, ago. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.13312013>. Acesso em: 25 maio 2021.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MOREIRA, M. M. Envelhecimento da população brasileira: Intensidade, feminização e dependência. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 15, n. 1, p. 79-93, 1998. Disponível em: https://www.rebep.org.br/revista/article/view/414/pdf_390. Acesso em: 14 jun. 2021.

OLIVEIRA, P. et. al. O Doente Idoso no Serviço de Urgência. **Gálicia Clínica**, v. 78, n. 1, p. 11-14, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/pdoca/Downloads/Dialnet-ODoenteIdosoNoServicoDeUrgencia-6142322.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2021.

OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF: OMS, 2005.

PINHEIRO, L.; SOARES, V. **Retrato das desigualdades gênero raça**. 1. ed. Ipea/Unifem: 2004. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/igualdaderacial/images/stories/pdf/primeiraedicao.pdf>. Acesso: 22 maio 2021.

PORTO ALEGRE. **Mapas e Indicadores das Vulnerabilidades Sociais**. Porto Alegre: PROCEMPA. 2007. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/mapas_e_indicadores_vulnerab_social_fasc_suas.pdf. Acesso em: 22 maio 2021.

PORTO ALEGRE. Urgência e Emergência - Clínica Adulto. **Prefeitura de Porto Alegre**. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/carta-de-servicos/urgencia-e-emergencia-clinica-adulto>. Acesso em: 14 jun. 2021.

SANDERSON, W. C.; SCHERBOV, S. Uma Nova Perspectiva sobre o Envelhecimento da População. **Demographic Research**, v. 16, n. 2, p. 27–58, jan. 2007. Disponível em: <https://www.demographic-research.org/volumes/vol16/2/>. Acesso em: 8 de jun. 2021.

PINHEIRO, L.; SOARES, V. **Retrato das desigualdades gênero raça**. 1. ed. Ipea/Unifem: 2004. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/igualdaderacial/images/stories/pdf/primeiraedicao.pdf>. Acesso em: 22 maio 2021.

RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14, de 2014. **Dispõe sobre a normatização do Funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>. Acesso em: 8 maio 2021.

RISSARDO, L. K. et. al. Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 20, n. 971, 2016. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1107>. Acesso em: 11 maio 2021.

RISSARDO, L. K.; Kantorski, L. P.; Carreira, L. Avaliação da dinâmica do cuidado ao idoso em unidade de pronto atendimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n suppl 2, nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qnnhX5N8fTRryPXrY7Czv6c/?format=html&lang=pt>. Acesso em 20 ago. 2021.

RODRIGUES, T. Perfil do usuário de pronto atendimento odontológico e sua interface com a atenção primária. 2020. 27 f. Especialização (Residência Integrada em Saúde da Família e Comunidade) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/222319>. Acesso em 28 ago. 2021

SANTOS, M. et. al. **O Espaço do Cidadão**. 7. Ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.

SCOLARI, et al. Emergency care units and dimensions of accessibility to health care for the elderly. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 2, p. 811-817, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bf5DgDKXmdzhWkG5b9Tzp7w/?lang=en>. Acesso em: 29 jun. 2021

SOARES FILHO A. M. Vitimização por homicídios segundo características de raça no Brasil. *Revista Saúde Pública*, v. 45, n. 4, p. 745-55, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4T5NbgshnmNKdXjMJbNTzBj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2021.