

Vivido pelo idoso nas emergências pelo acesso para outros níveis de atenção à saúde

Elderly people's experiences in emergencies through access to other levels of health care

Experimentado por los ancianos en situaciones de emergencia debido al acceso a otros niveles de atención de la salud

Ana Luíza Barreto de Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-3773-6348

Tânia Maria de Oliva Menezes²

ORCID: 0000-0001-5819-0570

Adriana Valéria da Silva Freitas¹

ORCID: 0000-0003-1831-4537

Luana Araújo dos Reis¹¹

ORCID: 0000-0002-9263-083X

Marta Gabriele Santos Sales¹

ORCID: 0000-0001-7198-827X

Alana Libânia de Souza Santos¹

ORCID: 0000-0002-6503-8742

Lucivalda Barbosa Santos¹

ORCID: 0000-0002-6407-2893

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

¹¹Faculdade Independente do Nordeste, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira ALB, Menezes TMO, Freitas AVS, Reis LA, Sales MGS, Santos ALS. Elderly people's experiences in emergencies through access to other levels of health care. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 2):e20200423. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0423>

Autor Correspondente:

Tânia Maria de Oliva Menezes
E-mail: tomenezes50@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 09-07-2020 Aprovação: 24-09-2020

RESUMO

Objetivo: compreender o vivido pelo idoso nas emergências pelo acesso para outros níveis de atenção à saúde. **Métodos:** estudo fenomenológico à luz de Heidegger, realizado com 19 idosos internados em Unidade de Pronto Atendimento do município de Salvador, entre os meses de abril e outubro de 2019. **Resultados:** primado ôntico: Disposição do vivido da pessoa idosa à espera pela regulação; Angústia e medo constitutivos na disposição de ser idoso à espera pela regulação em Unidade de Pronto Atendimento; Ser idoso impróprio suprimido na espera pela regulação; Ser idoso próprio desvelado na modalidade existencial de ser para a morte. Primado ontológico: Cura como ser da presença da pessoa idosa à espera pela regulação. **Considerações finais:** o ser idoso se angustia e tem medo, sentimentos que permitem o questionamento do próprio ser, que deseja a cura e busca caminhos que permite uma participação ativa e própria no cuidado.

Descritores: Acesso aos Serviços de Saúde; Idoso; Emergências; Atenção Secundária à Saúde; Filosofia em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand elderly people's experiences in emergencies through access to other levels of health care. **Methods:** a phenomenological study in the light of Heidegger, conducted with 19 elderly patients admitted to an Emergency Care Unit of the city of Salvador, between April and October 2019. **Results:** ontic primacy: Disposition of the experience of elderly people waiting for regulation; Constitutional anguish and fear in the willingness to be an elderly person waiting for regulation in an Emergency Care Unit; Inappropriate elderly being suppressed while waiting for regulation; Being an elderly person unveiled in the existential modality of being for death. Ontological primacy: Heal how to be the presence of elderly people waiting for regulation. **Final considerations:** elderly people being anguished and afraid, feelings that allow the questioning of their own being, who want a healing and seeks ways that allows an active and proper participation in care.

Descriptors: Health Services Accessibility; Aged; Emergencies; Secondary Care; Philosophy, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender lo que viven los ancianos en situaciones de emergencia a través del acceso a otros niveles de atención de la salud. **Métodos:** estudio fenomenológico a la luz de Heidegger, realizado con 19 pacientes ancianos ingresados en la Unidad de Urgencias de la ciudad de Salvador, entre los meses de abril y octubre de 2019. **Resultados:** primacia óntica: disposición de la experiencia del anciano en espera de regulación; Angustia constitucional y miedo ante la voluntad de ser un anciano en espera de regulación en una unidad de emergencia; Ancianos inapropiados reprimidos mientras esperan la regulación; Ser un anciano desvelado en la modalidad existencial del ser para la muerte. Primacia ontológica: Cura cómo ser la presencia del anciano esperando la regulación. **Consideraciones finales:** el anciano está angustiado y asustado, sentimientos que permiten el cuestionamiento de su propio ser, que quiere una cura y busca caminos que le permitan una participación activa y adecuada en el cuidado.

Descritores: Acceso a los Servicios de Salud; Anciano; Emergencias; Atención Secundaria de Salud; Filosofía de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento no Brasil vem aumentando gradativamente devido a mudanças nos últimos 30 anos, as quais são decorrentes da redução da taxa de fecundidade e do aumento da expectativa de vida⁽¹⁾. Com esse aumento da expectativa de vida, o crescimento da população idosa acometida por diversas comorbidades e doenças crônicas, o serviço de emergência vem sendo o principal acesso desses usuários ao atendimento de saúde, evidenciando a necessidade de mudança de paradigma do cuidado⁽²⁾.

Esse fenômeno é acompanhado da distorção da finalidade das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), transformadas na prática em unidades de internação de curta duração para quadros clínicos, que acabam por flexibilizar a falta de leitos ao invés de tencioná-la⁽³⁾.

Ao citar o cuidado à pessoa idosa, esse atendimento deve ser rápido, pois o processo de envelhecimento, que, muitas vezes é acompanhado de comorbidades, faz com que o ser que envelhece fique mais susceptível ao surgimento de complicações e, consequentemente, as incapacidades, comprometendo a qualidade de vida (QV), inclusive levando-os a óbito⁽⁴⁾.

Deste modo, à luz da fenomenologia, levantou-se a seguinte questão norteadora: como tem sido o vivido pelo idoso nas emergências em espera pela regulação do acesso aos serviços de saúde?

Ao adentrar no vivido pelo idoso nas emergências em espera pela regulação do acesso aos serviços de saúde, é possível compreender como esse ser se comporta, se relaciona e se dispõe diante do fenômeno estudado, na perspectiva de conhecer a forma originária de ser idoso que espera pela regulação para outros níveis de atenção à saúde, no intuito de viabilizar caminhos alternativos de melhoria da qualidade do acesso no serviço público de saúde através da fala de quem vivencia o problema.

Nesse contexto, as práticas de cuidado ao idoso realizado por enfermeiras nos serviços de emergência são desafiadoras, pois precisam estar direcionadas para adaptação da rotina e organização do trabalho nesse ambiente, para atender às necessidades da pessoa idosa⁽²⁾.

OBJETIVO

Compreender o vivido pelo idoso nas emergências pelo acesso para outros níveis de atenção à saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, de acordo com a Resolução nº 466/12 e suas complementares. Para preservação do anonimato, o participante recebeu a letra "E", seguida pelo número correspondente à ordem de realização das entrevistas.

Tipo de estudo

Estudo de campo, de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica à luz do pensamento de Martin Heidegger⁽⁵⁾,

conduzida e estruturada com base nos Critérios de Consolidação para Relatórios de Pesquisa Qualitativa (COREQ)⁽⁶⁾. A pesquisa se encontra vinculada ao Núcleo de Estudo e Pesquisa do Idoso-NESPI da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em UPA de porte III do distrito do subúrbio ferroviário do município de Salvador Bahia, a qual possui 15 leitos de observação com capacidade de atendimento médio de 350 pacientes por dia para população na área de abrangência de 200 mil a 300 mil habitantes⁽⁷⁾.

A escolha do local se deu tendo em vista a complexidade e amplitude desse serviço quanto ao número de atendimento, capacidade por leitos e necessidade do serviço de regulação. Também, o fato de a unidade estar localizada em bairro no qual não há cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que dificulta para toda a população o acesso integral à rede de atenção à saúde em seus níveis de atuação.

Participantes do estudo

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa, de forma aleatória, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: 1. Idosos que estavam em atendimento na UPA, com solicitação para regulação; 2. Idosos capazes de estabelecer o processo de comunicação verificados através da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). A solicitação para participação no estudo aconteceu com 28 pessoas idosas, das quais oito recusaram participar, com a justificativa de não estarem acompanhados e não se sentirem seguros em falar sem a presença de algum familiar e/ou conhecido (duas pessoas idosas), e por indisposição, devido ao quadro de saúde (seis pessoas idosas).

Os indivíduos que aceitaram participar foram 20, sendo que um foi excluído por não ter a idade mínima de 60 anos, caracterizada para definição de idoso para países em desenvolvimento. Esse participante foi convidado a participar da pesquisa devido à identificação do leito informar idade de 60 anos. Durante a coleta dos seus dados sociodemográficos, foi possível identificar que o mesmo ainda não possuía 60 anos, não se enquadrando nos critérios de inclusão. Ao final, compuseram o estudo 19 participantes.

As entrevistas não foram agendadas, por se tratar de pessoas que estavam em condição de internamento hospitalar à espera pelo acesso para outros níveis de atenção à saúde, e a sua permanência na unidade era limitada, fazendo com que a chance de um momento prévio à entrevista talvez não pudesse acontecer. Devido à característica do estudo, não foi realizado teste piloto, percebendo que a compreensão do fenômeno poderia advir desde o primeiro contato.

Coleta e organização dos dados

As informações foram coletadas, entre os meses de abril a outubro de 2019, por meio da entrevista fenomenológica, com

técnica de encontro face a face com a pergunta disparadora: como o senhor (a) tem vivido a espera pela regulação aqui na UPA?

A compreensão do fenômeno já começou a se fazer presente desde a observação da pesquisadora no modo como a pessoa idosa estava disposta, seus gestos, sua afinação no humor, seu modo de receber a pesquisadora. Atrelado a esse momento, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permitiu uma abertura para o diálogo sobre o objeto de estudo, sendo possível a retirada das dúvidas e estabelecimento de confiança através da segurança na fala da pesquisadora com o ente idoso internado. Na pesquisa fenomenológica, durante esse contato, o pesquisador já faz parte e já está lançado no mundo circundante da pessoa idosa.

A forma de convivência originária com o fenômeno vem através da abertura dessas características, que permitem um nexo ontológico para compreensão e interpretação de ser⁽⁵⁾. Dessa forma, as entrevistas aconteceram no leito, tendo em vista a dificuldade de locomoção dos participantes do estudo. Realizar as entrevistas no próprio ambiente que a pessoa idosa vive a experiência da espera pela regulação pode ser considerado como parte do mundo circundante do ser, e, assim, permitir seu modo de estar disposto nesse mundo.

As dificuldades enfrentadas na apreensão da fala dos entes participantes estavam relacionadas ao barulho do setor. Para amenizar a exposição desses e tornar o local mais apropriado, foram utilizadas as cortinas que separam os leitos, bem como a realização das entrevistas no período vespertino, caracterizado por menor circulação de pessoas e realização de procedimentos pelos profissionais de saúde. Quando a pesquisadora ia realizar a entrevista, avisava a enfermeira que estaria com o paciente, para que não houvesse interrupção e as entrevistas transcorreram sem qualquer interrupção.

Nos encontros, todas as pessoas idosas estavam acompanhadas no leito por algum parente/familiar ou conhecido próximo. Fora explicado, também, os termos da pesquisa e entrevista, bem como a importância de não interferência durante a realização da mesma. Na pergunta disparadora, foi permitido uma abertura acessível a partir da compreensão da pessoa idosa para a questão investigativa. Nesse momento, os participantes se sentiram livres para falar o que entenderam sobre o vivido a espera pela regulação na UPA.

Mesmo não sabendo, às vezes, explicar sobre o conceito de regulação, todos permitiram, por meio da fala, a abertura articulada em significações e significado sobre o vivido da espera. Mesmo no leito, a condução das entrevistas aconteceu com tranquilidade e fluidez entre os participantes do estudo e a pesquisadora.

As entrevistas foram gravadas através do aplicativo gravador do dispositivo móvel de um *smartphone*, e a duração variou entre seis e vinte e dois minutos. As transcrições das entrevistas foram feitas por uma única pesquisadora, a mesma que realizou as entrevistas. Percebe-se que, na busca do fenômeno, quanto maior a proximidade do pesquisador com todas as etapas do estudo, melhor sua compreensão e interpretação.

A saturação dos depoimentos ocorreu à medida que a repetição das informações possibilitou a compreensão vaga e mediana da questão desse ente em sua cotidianidade à espera pela regulação para outros níveis de atenção à saúde em UPA. Todavia, é importante destacar que no estudo da fenomenologia, as repetições das informações, das vivências, das falas das pessoas idosas não culminam em exaurir, esgotar as possibilidades e modos de ser

idoso à espera pela regulação, e sim, mostrar um tipo de caminho, de inúmeros caminhos e significados existentes sobre esse vivido.

Análise dos dados

O sentido metodológico da descrição fenomenológica é a compreensão (primado ôntico) e interpretação (primado ontológico), que permite desvelar o sentido de ser e as estruturas fundamentais da presença⁽⁵⁾.

O projetar-se do compreender corresponde ao plano da existência material, física, ou seja, onde vivemos o aqui e o agora, o ente se abre em sua possibilidade através das unidades de significação e, se dispõe ontologicamente a uma rica e variada interpretação de si mesmo e de seus modos de ser em cada ocasião, por meio da unidade de significado⁽⁵⁾.

Assim, no primeiro momento, o que é determinado pela fala da pessoa idosa que espera pelo acesso para outros níveis de atenção à saúde é constituída pela disposição, pela afinação do humor como esse ser se encontra, e, a partir dessa compreensão, ainda que vaga e mediana, é que se pode significar a fala desse ser, por meio da interpretação dos modos como ele se mostra.

RESULTADOS

Dos 19 participantes, dez eram do sexo feminino e nove do sexo masculino, com predomínio da faixa etária dos 60 aos 69 anos, representado por 16 pessoas idosas e com menor número (três) entre os 70 aos 79 anos. Todos os participantes relataram procurar a UPA devido a problemas de saúde, com destaque para sintomas da hipertensão arterial, diabetes mellitus, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e hemorragias.

O estudo fenomenológico permitiu submergir na forma como a pessoa idosa vive à espera da regulação em UPA, pois, através da fala, pôde-se compreender o modo como a pessoa idosa se dispõe sobre o fenômeno investigado através das seguintes unidades de significações:

Unidade de Significação 1: Disposição do vivido da pessoa idosa à espera da regulação

Eu acho ruim esperar. (E2)

Eu estou ansiosa pela regulação que vá logo, para eu poder tratar essa perna. (E5)

Eu tenho vivido ruim, porque aqui a gente fica esperando a regulação. Ai, a regulação nunca chega, nunca chega e a gente fica aqui. Então tem que ser um negócio mais rápido e é um negócio muito demorado. (E6)

É assim preocupante, porque tem alguns problemas para mim. A pessoa fica ansiosa. (E09)

Eu fico meio nervoso, mas a gente tem que esperar mesmo. (E10)

Fica ansiosa, fica preocupada. (E12)

Passa-me até a fome. Eu nem estou me alimentando direito. [...] e não me sinto bem, eu não estou me sentindo bem aqui. (E13)

Não durmo direito preocupada, não estou com vontade de comer, porque eu só desejo que resolva logo, que chegue logo a minha regulação. Muito ansiosa e nervosa. Estou ficando depressiva. (E14)

Já tem sete dias, acho que é um tempo puxado, pois já deveria ter saído essa regulação. (E17)

Eu acordo quatro horas e fico aqui na madrugada e aí não durmo mais. Eu fico ansioso. É muito difícil, porque a gente espera, espera e não chega. (E19)

A afinação do humor remete ao modo como a pessoa idosa está disposta diante da espera pela regulação para outros pontos de atenção à saúde. A preocupação, a ansiedade, o nervosismo, as alterações de padrão de sono e alimentar são algumas das formas de dispor a espera como uma experiência desagradável ruim. Todavia, houve participante que teve a significação da espera como algo normal, tranquilo e que faz parte da vida.

É normal, eu estou esperando. Estou esperando tranquila [risada]. (E1)

Com paciência, não é? (E3)

Ficar esperando é uma coisa normal porque deve ter outro precisando mais do que eu. (E16)

Essa disposição mostra que a experiência da espera também pode ser vivida como algo comum na cotidianidade.

Unidade de Significação 2: Angústia e medo constitutivos na disposição de ser idoso à espera pela regulação em Unidade de Pronto Atendimento

Apesar do desejo de ser regulada, a angústia e o medo foram relatados pelas participantes como modos de disposição quando se espera a regulação:

Eu vou pedir ao médico, não é? Um calmante, para eu me acalmar. (E2)

Ir para casa vai ser bem melhor, porque eu vou me sentir dez vezes melhor do que eu estava. (E7)

É assim preocupante, e já com uma idade já avançada. Eu queria que eu saísse daqui para ir para a minha casa. Infelizmente o sistema do SUS deixa essas preocupações. (E9)

Levei 25 dias quando vim para aqui com problema no pé e daí pelo tempo que fiquei esperando a regulação, ele foi evoluindo, e depois que fui regulada fui para a sala de cirurgia para amputar o pé esquerdo. Eu não tenho a metade do pé esquerdo. A gente fica aqui sem saber o que vai acontecer, para que hospital vai. (E12)

Eu nunca fiquei assim fora de casa, aí quando chegou aqui tem oito dias. Aí eu me sinto mal. (E13)

Eu tenho medo. (E15)

Eu fico com medo assim para ver se vão me dar alta daqui, se vou sair ou se para outro lugar. (E18)

A pessoa idosa demonstrou uma disposição de ter medo da regulação através de sentimentos de angústia, ansiedade, nervosismo e preocupação, que a leva a se dispor de diversas maneiras que vão desde o incomodo que a espera provoca, vulnerabilidade em adquirir outras doenças, a piora da doença e sentimento de não pertencimento ao local onde está internada. O medo imposto pelo mundo circundante desvela os modos de ser da pessoa idosa.

Unidade de Significação 3: Ser idoso impróprio suprimido na espera pela regulação

O meu problema já foi conduzido, pois Deus com a mão dele poderosa melhorou minha situação. (E7)

Eu vou ser atendida, em nome de Jesus. (E8)

O plano de Deus só Deus sabe, então tem que aceitar. (E12)

Só Deus sabe se eu vou ter essa sorte de conseguir, porque para mim é uma sorte. Eu venho pedindo a Deus força e que ele me ajude. (E14)

A religião e a religiosidade demonstraram constituir, para esse medo do não poder ser-junto-a, ao mesmo tempo ferramenta de suporte, apoio emocional e resiliência, bem como atenuante para apontar uma atitude conformista de aceitar os fatos e entregá-los na mão de Deus, para que esse seja o precursor do seu destino.

Além da religião, as obrigações do mundo que o circunda também desvelam um modo de ser impróprio, onde a pré-ocupação com os com familiares, com os afazeres domésticos acabam se sobrepondo a uma preocupação com seu problema de saúde atual, conforme as falas:

Eu fico preocupada com meus netos, com quem as crianças vão ficar, pois quem cuida sou eu. (E12)

Porque eu já estou acostumada a tomar meu banho de noite, durante o dia estou fazendo minhas coisinhas, limpando e arrumando minha casa. (E13)

Eu tenho para mim que amanhã eu saio daqui, em nome de Jesus Eu não tenho como ir para longe por conta dos meus filhos e netos. (E15)

Ah, vontade de ir para casa fazer minhas coisas [...] lavar minha roupa, cozinhar minha comida, varrer minha casa, conversar com meus colegas lá na rua que sou muito amigo e até dormir durante a noite. (E19)

Essas possibilidades de ser impessoal, que a presença se comporta no mundo circundante, é que permitem compreender e interpretar o modo próprio de ser.

Unidade de Significação 4: Ser idoso próprio desvelado na modalidade existencial de ser para a morte

Para alguns participantes, esperar muito tempo para ser regulado pode significar a morte, conforme as falas:

Tem gente que até morre na fila. (E07)

Muita gente chega a óbito esperando essa regulação. (E15)

Entretanto, quando a pessoa idosa percebe o desfecho para a morte na demora de acontecer a regulação, toma consciência da vontade de emancipação do seu estado de saúde, se permitindo o encontro com modo ser próprio, que deseja um desfecho diferente para a sua vida, lutando por caminhos alternativos para agilizar a regulação:

O que pode fazer é alguém me ajudar, entendeu? Como já tem gente querendo me ajudar sobre a função desses médicos que tratam disso, entendeu? Tem um bocado de gente que pode me ajudar. (E4)

Porque a minha filha mesmo, até arrumou alguém que trabalha na regulação [...] se achar facilidade é melhor. (E12)

E minha família também está se movimentando por fora para ver se através de amigos consegue trazer alguém, um médico de algum hospital para solicitar logo a minha ida, para poder eu fazer a minha amputação e eu ficar tranquila. Eles estão movendo os dedinhos. (E14)

Aqui, a pessoa idosa se lança em uma possibilidade própria de vir a ser regulada, que é através da proximidade, vínculo com profissionais de saúde, que podem viabilizar de forma mais rápida a regulação, conotando a possibilidade de outro modo de disposição, no qual a pessoa idosa pode ter domínio sobre a sua situação de saúde.

Através das unidades de significação, tornou-se compreensível, a partir da originariedade das significações indicadas, elucidar que o vivido do idoso em espera desvela um ser que almeja a cura após o encontro com o si próprio. Tais disposições puderam guiar para uma hermenêutica ontológica sobre o ser.

Unidade de Significação: Cura como ser da presença da pessoa idosa à espera pela regulação

A cura entra como possibilidade existencial do desejo de ser próprio, que se preocupa com a resolução do seu problema de saúde, seja através da alta hospitalar ou através de uma regulação para outra unidade de saúde que venha acontecer em tempo hábil, para que esse ser retorne à sua cotidianidade das ocupações.

DISCUSSÃO

A pessoa idosa significa o vivido pela espera pela regulação como algo ruim e moroso, levando a alterações de vida diária, como alimentação inadequada e padrão do sono alterado, promovendo mudança de comportamento, vinculados a sentimentos de ansiedade e preocupação, que podem comprometer a QV.

A vivência hospitalar de pacientes internados traz aspectos positivos e negativos. Dentre os negativos destacam-se: alteração do sono, alimentação e sentimento de ansiedade devido espera⁽⁸⁾.

Idosos hospitalizados podem, na maior parte das vezes, apresentar alterações nutricionais, com expressiva prevalência de desnutrição ou com risco de desnutrição, podendo levar a complicações como edema nos membros, oligúria e úlceras por

pressão⁽⁹⁾ e se tornar vulnerável ao se deparar com o ambiente hospitalar, que pode ser estressante⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, o ambiente de uma instituição de saúde acaba se configurando, algumas vezes, em um espaço de exercício de poder, no qual impõe procedimentos e equipamentos tecnológicos desconhecidos para o paciente, que fica susceptível a aceitar essa condição, acreditando que isso irá levá-lo à resolução do problema de saúde, mesmo que traga certo tipo de sofrimento ou contrarie sua vontade⁽¹¹⁾.

A passividade no enfrentamento pode estar relacionada como um modo de enfrentar a espera prolongada, que pode diminuir a ansiedade e o medo do que esta por vir.

Ao se dispor na aceitação, desvela o fenômeno da fuga de si mesmo, que é quando a presença acaba não se colocando diante de si, se distanciando do seu próprio poder-ser. Esse fato é característico do medo, pois o ter medo abre no conjunto de seus perigos, o abandono a "si mesmo"⁽⁵⁾.

O medo e a angústia constituem abertura enquanto disposição, revelando como se está⁽⁵⁾. Tal disposição é uma forma de estar lançado de forma vulnerável no mundo, pois na angústia se está estranho e estranheza significa igualmente não se sentir em casa. Essa estranheza persegue constantemente a presença e ameaça, com perda cotidiana no impessoal⁽⁵⁾.

O modo de ser impessoal/impróprio acaba não retratando algo específico de um, mas algo que pode estar presente em um "todo" pela sobreposição do mundo circundante, denominado por Heidegger⁽⁵⁾ como mundanidade. O ter o que fazer alguma coisa e o produzir alguma coisa exemplificam as inúmeras possibilidades do modo de ser no mundo, que possuem o modo de ser da ocupação⁽⁵⁾.

A pessoa idosa, em seu cotidiano, se ocupa e se "pré" ocupa de obrigações cotidianas, como cuidar de familiares e afazeres domésticos, que acabam se sobrepondo ao seu problema de saúde atual. Este é um modo de disposição de estar junto a. Ela sente medo do que poderia a vir suprimido⁽⁵⁾ com essa espera.

Para Heidegger, temer pela casa ou pela propriedade demonstra que, enquanto ser-no-mundo, a presença é um ser em ocupações junto a, compreendida no pelo que se tem medo, como ameaça do não poder ser junto a⁽⁵⁾.

O aspecto religioso também está presente no significado da espera, no qual desvela o modo como esse ser espera, dispondo para esse ser a esperança e a fé como ferramentas de enfrentamento, de resiliência para a espera prolongada e até mesmo de conformismo pela espera prolongada.

Dessa maneira, em uma primeira aproximação e, na maior parte das vezes, a presença sucumbe ao impessoal e por ele se deixa dominar, todavia é justamente daquilo que se desvia, que é impessoal, que a presença corre atrás. A presença só se coloca essencialmente diante de si mesma através de uma abertura constitutiva, quando ela foge de si mesma⁽⁵⁾.

As possibilidades de ser que a presença, enquanto impessoal, abriu e se apropriou devem ser extraídas de uma análise do compreender e da interpretação próprias do impessoal⁽⁵⁾. A angústia é um dos caminhos para que esse ser-aí seja exposto, pois daquilo que lhe provoca receio permite uma análise existencial e a capacidade de abertura em seu ser⁽⁵⁾.

Ao se dispor no modo de ser-para-a-morte, desvela-se a modalidade existencial do ser da presença próprio só possível

como algo porvindouro. O porvir significa o advento em que a presença vem a si em seu poder-ser mais próprio⁽⁵⁾. Esse fenômeno do porvir é o que Heidegger denomina de temporalidade, e a unidade originária da estrutura da cura⁽⁵⁾.

Pois é justamente daquilo que se desvia, que é impessoal, que a presença corre atrás. A presença só se coloca essencialmente diante de si mesma através de uma abertura constitutiva, quando ela foge de si mesma⁽⁵⁾.

Esse momento representa um modo existencial básico da abertura igualmente originária de mundo, de co-presença e existência, representando modo em si mesmo de ser no mundo, ou seja, o mundo que já se abriu deixa e faz com que o ente intramundano venha ao encontro⁽⁵⁾.

Essa facticidade não é fatualidade de um ser simplesmente dado, mas um caráter ontológico da presença assumido na existência, embora reprimido no início⁽⁵⁾. No modo de ser afinado no humor, a presença vê possibilidades de chegar a si mesma, ou seja, do ser-no-mundo lançadas em projetos⁽⁵⁾.

A fala é a linguagem porque aquele ente, cuja abertura se articula em significações, está lançado e remetido no mundo, e essa fala constitui o dito dos desejos, no qual a presença se pronuncia⁽⁵⁾.

A existencialidade propicia a constituição ontológica da autoconsciência da presença, que é solo fenomenal originário da questão sobre o ser do "eu", o sentido deste ser constitui originariamente, o ser do poder-ser⁽⁵⁾.

O ser do poder-ser é o sentido da cura que possibilita a constituição de ser de um ente⁽⁵⁾. Assim, "o que se pronuncia é justamente o estar fora, isto é, o modo cada vez diferente da disposição (ou do humor) que como se indicou alcança toda abertura do ser-em"⁽⁵⁾.

Dessa forma, a fenomenologia compreende ser no mundo, mostrando o ser de um ente, seus sentidos, suas modificações e derivados, desvelando o modo de ser especificamente humano a partir de sua temporalidade.

Os modos de significação desvelaram um ser-no-mundo impróprio absorto em ocupações junto aos entes intramundanos e impessoalmente tutelado pelo conformismo da espera pela regulação, a ponto de se tornar desatento com a sua condição de saúde e conceber sua situação como algo simplesmente dada.

Esse ser-no-mundo, no primado ôntico, que corresponde a esse primeiro momento de disposição do ente, parece estar de tal modo decadente a impropriedade de domínio do conhecimento sobre o cuidado à sua saúde, que sugere estar fadado à medianidade dos fatos.

É justamente na cotidianidade mais indiferente que a pessoa idosa pode romper com um modo de ser passivo e se comportar em poder ser mais ativo. Ao se deparar com o desconhecido, sem saber para onde vai e qual será o desfecho dessa espera, a pessoa idosa fica exposta a sentimentos, às vezes pouco visitados, como o medo e a angústia, mas que permitem a experiência frutuosa de ser apresentado a si-mesmo, e assim à sua forma originária e ontológica de ser para a cura.

Na análise fundamental da presença, adiantou-se a hermenêutica, orientada no primado ontológico, de ser idoso que demonstra em sua fala o desejo do reestabelecimento de sua saúde. De forma concreta, busca conhecer as ferramentas necessárias para que isso ocorra, como o auxílio através do vínculo formado com profissionais de saúde.

Manter boas relações interpessoais com os profissionais dos diferentes pontos da rede de urgência e emergência é considerada uma estratégia facilitadora para o acesso do usuário de um serviço para o outro⁽¹²⁾.

Esse construto infere que a regulação é uma produção social que comporta múltiplos regimes, e que o agir leigo do usuário assume uma nuance de "controle" sobre a sua situação de saúde e que pode ser vista como um tipo de regime de regulação⁽¹³⁾.

Esse modo de ser leva a possíveis caminhos que possibilitam melhorar a condição de saúde da pessoa idosa através de um ser mais participativo e com propriedade sobre a sua condição de saúde.

Limitações do estudo

O estudo foi desenvolvido em apenas uma das nove UPAs existentes no município de Salvador. Dessa forma, o cenário desvela a experiência de um grupo específico da rede, apontando para a necessidade de ampliação do olhar frente às outras unidades.

Contribuições para a área da enfermagem

A enfermagem tem um papel importante sobre o conhecimento do desejo de seus usuários, pois, ao conhecer o mundo daquele que cuida, detém a possibilidade de realizar um plano terapêutico pautado no estabelecimento de co-participação do usuário e do sistema.

A comunicação entre profissional de saúde e usuário é uma ferramenta importante para o estabelecimento de um vínculo ativo, bem como para permitir o pronunciamento desse desejo, ou seja, a abertura desse ser, através da sua fala e através do conhecimento compartilhado sobre as práticas hospitalares entre os envolvidos no processo de cuidado.

Assim, desde o acolhimento com classificação de risco, é importante que a enfermeira elucide para o usuário, em destaque a pessoa idosa, o cenário que ele está inserido, sua real situação de saúde e que medidas estão sendo tomadas em relação ao seu quadro. A sua condução dentro da própria unidade precisa ser mais clara quanto aos motivos do internamento, o motivo da espera e a atualização diária sobre os acontecimentos que permeiam a rede. Isso perpassa desde a orientação sobre as atividades de vida diária até o empoderamento do conhecimento das ferramentas utilizadas no sistema de saúde, que vão desde medicamentos, exames e necessidade de transferência para outros serviços para preservação e manutenção da sua vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pluralidade dos modos de existência de ser idoso próprio e impróprio à espera da regulação em UPA descritas nas unidades de significação estão contidas no primado ôntico, no modo como esse ser se dispõe. A partir da compreensão dessa disposição, nos permitiu adentrar na ontologia, que interpreta essa fala na estrutura da cura, unidade de significado desvelada na temporalidade fática do ser estudado.

O escopo da análise fenomenológica proposta por Heidegger não é intencionada na solução do fenômeno estudado, e sim na permissão de desvelar uma variedade multiforme de características

ontológicas constitutivas do ser idoso à espera da regulação, no sentido de mostrar a originalidade do tema estudado.

A regulação ainda é uma ferramenta não familiar para a pessoa idosa internada em UPA, e por não ser conhecido, torna-se algo distante, não presente na sua realidade. Aquilo que é distante não nos dá idéia de pertencimento. Isso remete a uma postura passiva

frente ao cuidado de saúde, em que o sujeito de fato é paciente das ações de saúde.

Aqueles que tinham um conhecimento mínimo sobre a regulação e sua situação de saúde se mostraram mais participativos sobre esses condicionantes, além de mais mobilizados em encontrar alternativas plausíveis para resolução do problema.

REFERÊNCIAS

1. Silva PLN, Veloso NEB, Tele MAB, Oliveira KCF, Oliveira MKS, Alves ECS. Profile of the hospitalized elderly companion: evaluation of the performance in the care and geriatric recuperation. *J Health Biol Sci.* 2018;6(1):48-53. doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v6i1.1445.p48-53.2018
2. Andrade LAS, Santos SP, Corpolato RC, Willig MH, Mantovani MF, Aguilera AL. Elderly care in the emergency department: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018;21(2):243-53. doi: 10.1590/1981-22562018021.170144
3. Konder M, O'Dwyer G. Emergency Care Units as hospitalization units: phenomena of the care flow in the emergency network. *Physis.* 2019;29(2):e290203. doi: 10.1590/s0103-73312019290203
4. Santos CTB, Andrade LOM, Silva MJ, Sousa MF. Course of the elderly in health care network: a link to be built. *Physis.* 2016;26(1):45-62. doi: 10.1590/S0103-73312016000100005
5. Heidegger M. *Ser e Tempo.* Rio de Janeiro: Vozes; 2017. 600 p.
6. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care [Internet].* 2007 [cited 2020 Jul 01];19(6):349-57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 10 de 3 de Janeiro de 2017. Ministério da Saúde. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 10]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html
8. Florisbal GS, Donelli TMS. Reliving losses: a study with hospitalized patients at a hospital unit. *Rev SBPH [Internet].* 2017[cited 2020 Mar 05];20(1):75-98. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100006&lng=pt
9. Brock F, Bettinelli LA, Dobner T, Stobbe JC, Pomatti G, Telles CT. Prevalence of hypoalbuminemia and nutritional issues in hospitalized elders. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016;24:e2736. doi: 10.1590/1518-8345.0260.2736
10. Meneguini S, Banjaili PFT, Ferreira MLS. Care for hospitalized elderly patients: implications for nursing team. *Rev Enferm UERJ.* 2017;25:e16107. doi: 10.12957/reuerj.2017.16107
11. Baptista MKS, Santos RM, Costa LMC, Macêdo AC, Costa RLM. The power in the nurse-patient relationship: integrative review. *Rev Bioét.* 2018;26(4):556-66. doi: 10.1590/1983-80422018264274
12. Hermida PMV, Nascimento ERP, Echevarría-Guanilo ME, Andrade SR, Ortiga AMB. Counter-referral in Emergency Care Units: discourse of the collective speech. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(supl. 1):143-50. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0023
13. Cecilio LCO, Carapineiro G, Andrezza R, Souza ALM, Andrade MGG, Santiago SM, et al. O agir leigo e o cuidado em saúde: a produção de mapas de cuidado. *Cad Saude Publica,* 2014;30(7):1502-14. doi: 10.1590/0102-311X00055913