



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

CAMILLA CHRISTINA RODRIGUES

PERFIL E EVOLUÇÃO CLÍNICA DO IDOSO HOSPITALIZADO
ATENDIDO NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE UM
HOSPITAL DE ENSINO

São José do Rio Preto

2017

Camilla Christina Rodrigues

**Perfil e evolução clínica do idoso
hospitalizado atendido nas unidades de
internação de um hospital de ensino**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre. *Área de Concentração*: Processo do Trabalho em Saúde. *Linha de Pesquisa*: Educação na Saúde e Processo do Cuidar nos Ciclos de Vida. *Grupo de Pesquisa*: Educação em Saúde (EDUS).

Orientador: Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro

São José do Rio Preto

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Rodrigues, Camilla Christina

Área do Conhecimento e Linhas de Pesquisa em Enfermagem: Educação na Saúde e Processo do Cuidar nos Ciclos da Vida/. Camilla Christina Rodrigues.

São José do Rio Preto; 2017.

65 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Área de Concentração: Processo do Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Educação na Saúde e Processo do Cuidar nos Ciclos de Vida. Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS).

Orientador: Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro

1. Idoso; 2. Evolução Clínica; 3. Enfermagem; 4. Hospitalização.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Prof^ª. Dr^ª. Marília Pilotto de Oliveira
Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto

Prof^ª. Dr^ª. Kátia Jaira Galisteu
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Prof^ª. Dr^ª. Luciana Kusumota
Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto

Prof^ª. Dr^ª. Maria Helena Pinto
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

São José do Rio Preto, 04/04/2017.

S mario

Dedicatória.....	i
Agradecimentos	ii
Epígrafe.....	iii
Lista de Tabelas	iv
Lista de Abreviaturas e Símbolos	v
Resumo	vi
Abstrat.....	vii
Resumen.....	viii
1. Introdu�o	01
2. Objetivos	15
3. Método	07
4. Produ�o Científica	10
4.1 Manuscrito 1	12
4.2 Manuscrito 2	31
5. Conclusões	44
6. Referências	47
7. Anexos	49

Dedicatória

Aos meus pais, *Claudio* e *Fátima*, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Aos meus irmãos, *Andrea* e *Fernando*, que vibraram junto comigo em cada vitória da minha trajetória profissional.

Ao meu namorado, *Vagner*, pelo apoio e companheirismo em todos os momentos.

Aos meus *amigos* pelo incentivo constante na busca por novos conhecimentos.

Aos meus *pacientes* que me propiciam tantos momentos de aprendizado e amor todos os dias.

Agradecimentos

Á Deus, por estar sempre ao meu lado, me dando forças para superar cada obstáculo.

Em especial à minha orientadora Prof^a Dr^a Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro por todo conhecimento compartilhado, pela confiança e amizade. Meu eterno agradecimento a você!

Às minhas companheiras de trabalho Márcia, Marina e Prisciani pela compreensão e por todas as trocas de plantão para que este trabalho pudesse ser concluído.

Às professoras Kátia Galisteu e Daniela Comelis pelas sugestões e contribuições realizadas no exame de qualificação.

“O intervalo de tempo entre a juventude e a velhice é mais breve do que se imagina. Quem não tem prazer de penetrar no mundo dos idosos não é digno da sua juventude”.

Augusto Cury

Manuscrito 1

Tabela 1. Variáveis de caracterização amostral dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação de um hospital de ensino, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.16

Tabela 2. Variáveis clínicas dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação de um hospital de ensino, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.18

Tabela 3. Associação entre as doenças diagnosticadas e o sexo e etnia dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação de um hospital de ensino, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.....20

Manuscrito 2

Tabela 1. Associação entre as doenças diagnosticadas e o tipo de atendimento e o destino final do paciente, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.35

Tabela 2. Relação entre as doenças diagnosticadas e a idade e do tempo de permanência dos pacientes, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.....36

Lista de Abreviaturas e Símbolos

CID	Classificação Internacional de Doenças
DP	Desvio Padrão
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ITU	Infecção do Trato Urinário
SUS	Sistema Único de Saúde

Introdução: O envelhecimento acarreta várias alterações no organismo do idoso, que deixam esta população em situação de fragilidade, aumentando assim os agravos à saúde e conseqüente aumento no número de hospitalizações. Além disto, a hospitalização pode levar ao agravamento das alterações funcionais pré-existentes, sendo assim um fator de risco para o declínio funcional do idoso. Portanto, conhecer as causas e os fatores associados às hospitalizações é de grande interesse. **Objetivos:** Caracterizar os aspectos demográficos e clínicos dos idosos internados nas unidades de internação de um hospital de ensino; identificar a evolução clínica destes pacientes durante a hospitalização (alta, óbito). **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de análise de prontuário eletrônico, tipo transversal, dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação no período de janeiro/2014 a dezembro/2014. A análise estatística foi realizada através do teste de qui-quadrado, teste Análise de Variância (ANOVA), análise descritiva das variáveis de caracterização amostral, aplicação do teste associativo pela estatística qui-quadrado. **Resultados:** Os resultados mostram que a maioria dos pacientes avaliados é do sexo masculino (8014-53,8%), com grau de instrução fundamental (9183-68,0%), com companheiro (8750-62,4%), do lar (4652-33,1%), seguido de trabalhadores do setor de serviços (3595-25,6%), de etnia branca (13902-93,5%) e católica (11291-80,2%). A maioria dos pacientes apresentou doenças cardiovasculares (3689-24,8%), seguido de neoplasias (1953-13,1%) e doenças gastrointestinais (1733-11,64%). Apesar de a maioria das doenças serem prevalentes no sexo masculino, algumas apresentam um percentual maior de ocorrência, como as neoplasias, as doenças hematológicas, doenças nefrourológicas e os traumas. A maior incidência de óbito ocorreu devido a infecções (817-60,0%), neoplasias (212-10,9%), doenças respiratórias (95-9,1%) e traumas (47-8,6%). As doenças respiratórias, infecções e traumas foram mais frequentes em pacientes com idades avançadas (>74 anos). Pacientes com infecções, doenças respiratórias e de pele apresentaram maior tempo de permanência, (tempo médio de permanência superior a 7,0 dias). **Conclusão:** Com o aumento da taxa de sobrevida há também um aumento no número de doenças crônicas, levando cada vez mais a hospitalização do idoso. Ações voltadas para prevenção destas doenças no âmbito da Atenção Básica é de grande importância para que ocorra uma mudança neste panorama no país. A capacitação dos cuidadores pela equipe multiprofissional e a realização de um plano de alta precoce contribuem para a diminuição das reinternações destes idosos. As infecções apresentaram maior causa de óbitos e de tempo de permanência dessa população no hospital. Faz-se importante a educação da população e profissionais da saúde quanto aos cuidados para se evitar a disseminação de infecções.

Descritores: Idoso; Evolução Clínica; Hospitalização; Saúde do Idoso; Enfermagem.

Introduction: Aging causes several changes in the elderly's body, which leave this population fragile, thus increasing the health problems and consequently, raising the number of hospitalizations. In addition, hospitalization may lead to aggravation of pre-existing functional changes, thus being a risk factor for the functional decline of the elderly. Therefore, it is of great interest to know the causes and factors associated with hospitalizations. **Objectives:** Characterize the demographic and clinical aspects of the elderly hospitalized in inpatient care units within a teaching hospital; identify the clinical evolution of these patients during hospitalization (discharge, death). **Methods:** We carried out a cross-sectional electronic records analysis of the elderly patients treated at inpatient care units from January 2014 to December 2014. Statistical analysis was performed using the chi-square test, Analysis of Variance (ANOVA), descriptive analysis of the variables of sample characterization, application of the associative statistics through chi-square test. **Results:** The results show that the majority of the patients were male (8014-53.8%), with primary education (9183-68.0%), living with a partner (8750-62.4%), household (4652-33.1%), followed by service sector workers (3595-25.6%), white (13902-93.5%), and Catholic (11291-80.2%). The majority of patients presented cardiovascular diseases (3689-24.8%), followed by neoplasias (1753-13.1%), and gastrointestinal diseases (1733-11.64%). Although most diseases are prevalent in males, some have a higher percentage of occurrences, such as neoplasms, hematological diseases, nephrological diseases, and traumas. The highest incidence of death was due to infections (817-60.0%), neoplasias (212-10.9%), respiratory diseases (95-9.1%), and traumas (47-8.6%). Respiratory diseases, infections, and trauma were more frequent in older patients (> 74 years). Patients with infections, respiratory, and skin diseases had a longer length of hospital stay (mean length of hospital stay greater than 7 days). **Conclusion:** With an increase in the survival rate, also occurs an increase in the number of chronic diseases, leading progressively to the hospitalization of the elderly. Actions aimed at the prevention of these diseases, in the context of Primary Care, are important in order to promote a change in this panorama in the country. The multiprofessional team should train the caregivers. The achievement of an early hospital discharge plan contributes to the decrease of the readmissions of these elderly people. Infections presented a higher number of deaths and length of hospital stay in this population. It is important to educate the population and health professionals about care to avoid the spread of infections.

Descriptors: Elderly; Clinical evolution; Hospitalization; Health of the elderly; Nursing.

Resumen

Introducción: El envejecimiento provoca varios cambios en el cuerpo del anciano, que hacen a esta población frágil, aumentando así los problemas de salud y consecuentemente ampliando el número de hospitalizaciones. Además, la hospitalización puede llevar al agravamiento de los cambios funcionales preexistentes, siendo así un factor de riesgo para el deterioro funcional en los ancianos. Por lo tanto, es de gran interés por conocer las causas y factores asociados a las hospitalizaciones.

Objetivos: Caracterizar los aspectos demográficos y clínicos de los ancianos hospitalizados en unidades de atención hospitalaria dentro de un hospital de enseñanza; Identificar la evolución clínica de estos pacientes durante la hospitalización (alta, muerte).

Métodos: Se realizó un análisis transversal de los registros electrónicos de los pacientes ancianos tratados en unidades de atención hospitalaria entre enero de 2014 y diciembre de 2014. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado, análisis de varianza (ANOVA), análisis descriptivo de las variables de caracterización de la muestra, aplicación de las estadísticas asociativas a través de la prueba del chi-cuadrado.

Resultados: muestran que la mayoría de los pacientes eran varones (8014-53,8%), con educación primaria (9183-68,0%), con pareja (8750-62,4%), familia (4652-33,1%), seguidos por trabajadores del sector servicios (3595-25,6%), blanco (13902-93,5%) y católicos (11291-80,2%). La mayoría de los pacientes presentaron enfermedades cardiovasculares (3689-24,8%), seguidos por neoplasias (1953-13,1%) y enfermedades gastrointestinales (1733-11,64%). Aunque la mayoría de las enfermedades sean frecuentes en los hombres, algunas tienen un mayor porcentaje de ocurrencias, como neoplasias, enfermedades hematológicas, enfermedades nefrológicas y traumas. La mayor incidencia de muerte se debió a infecciones (817-60,0%), neoplasias (212-10,9%), enfermedades respiratorias (95-9,1%) y traumas (47-8,6%). Las enfermedades respiratorias, las infecciones y los traumastismos fueron más frecuentes en pacientes mayores (> 74 años). Los pacientes con infecciones, enfermedades respiratorias y de la piel tuvieron una estancia en el hospital más larga (duración media de la estancia en el hospital mayor de 7 días).

Conclusión: Con un aumento en la tasa de supervivencia, también se produce un aumento en el número de enfermedades crónicas, que conduce progresivamente a la hospitalización de los ancianos. Las acciones orientadas a la prevención de estas enfermedades, en el contexto de la Atención Primaria, son importantes para promover un cambio en este panorama en el país. El equipo multiprofesional debe capacitar a los cuidadores. El logro de un plan de alta hospitalaria temprana contribuye a la disminución de los reingresos de esas personas mayores. Las infecciones presentaron un mayor número de muertes y la duración de la estancia en el hospital de esta población. Es importante educar a la población y los profesionales de la salud sobre el cuidado para evitar la propagación de infecciones.

Descriptores: Ancianos; Evolución clínica; Hospitalización; Salud de los ancianos; Enfermería.

Introdução

1 Introdução

O Brasil teve um rápido aumento da população idosa nas últimas décadas e os dados indicam que em 2050, estará entre os seis países com maior proporção de idosos⁽¹⁾.

O significativo declínio da mortalidade e da taxa de fecundidade, juntamente com a melhora da qualidade de vida da população foram fatores contribuintes para a alteração da pirâmide etária, tornando a base mais estreita e sua parte superior mais alargada⁽²⁾.

A Política Nacional do Idoso - PNI (1994) e o Estatuto do Idoso (2003) definem Idoso como sendo pessoas com 60 anos ou mais⁽³⁻⁴⁾. Já a Organização Mundial da Saúde - OMS (2002) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos⁽⁵⁾.

É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento. Existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade⁽⁶⁾.

Um estudo realizado sobre identificação etária (grau de identificação da pessoa com uma faixa etária) e classificação etária (demarcação de idade por faixa etária) apontou que o início da velhice para os idosos se assemelha ao preconizado pelo Estado brasileiro, porém está diretamente associada à satisfação com a vida comparada a outros idosos e a escolaridade. Também é influenciada por variáveis, como as sociodemográficas, saúde física, mental e emocional⁽⁷⁾.

Introdução

O envelhecimento é o período da vida que sucede à fase da maturidade, sendo caracterizado por declínio das funções orgânicas, principalmente dos sistemas cardiovascular, respiratório, digestivo, renal e neurológico. Além das alterações fisiológicas, os hábitos de saúde e alimentar, autoconceitos, nível de estresse e controle, ocupação e atividades diárias e interferências ambientais, agem de forma positiva ou negativa na vida dos idosos. Tais alterações levam a uma maior susceptibilidade a doenças, que não sendo tratadas podem levar o idoso à morte e/ou à dependência para os cuidados antes mesmo do término da vida^(2,5).

A diminuição da reserva fisiológica que acompanha o processo de envelhecimento, os efeitos dos hábitos de vida inadequados e lesões de órgãos-alvo provocadas pelas doenças crônico-degenerativas tornam o organismo incapaz de superar os agravos à saúde⁽⁸⁾.

Estas condições clínicas colocam o idoso em situação de fragilidade, aumentando assim, o surgimento de doenças crônicas. Estas possuem duração longa, podendo muitas vezes ocasionar sequelas que impõem limitações às funções do indivíduo acarretando anos de utilização contínua dos serviços de saúde⁽⁹⁾.

Além das doenças crônicas e incapacidades, outros agravos também acometem os idosos, como maior número de queda, hospitalização e mortalidade. Esta necessidade de cuidados mais intensivos impacta em um aumento de custos para o governo e na vida dos próprios idosos, familiares e de toda sociedade⁽¹⁰⁾.

Além disto, a hospitalização pode levar ao agravamento das alterações funcionais pré existentes devido a situações como o repouso prolongado, alteração na ingestão alimentar, alterações do sono e uso de medicamentos variados, sendo assim um fator de risco para o declínio funcional do idoso⁽¹¹⁾.

Introdução

Os fatores que levam idosos à hospitalização, muitas vezes podem ser identificados principalmente pela atenção básica, onde são realizadas ações preventivas e de identificação de fatores de riscos físicos e ambientais, a fim de modificá-los ou adaptá-los, reduzindo assim o número de internações desta população⁽⁸⁾.

Portanto, conhecer as causas e os fatores associados às hospitalizações é de grande interesse, pois contribui para a elaboração de políticas de saúde que fortaleçam tanto a Atenção Terciária como a Primária, no sentido de identificar idosos em risco e assim prevenir hospitalizações desnecessárias⁽⁸⁾.

Desta forma, optamos por realizar uma pesquisa exploratória para investigar as afecções que mais afetam os idosos hospitalizados, qual o perfil deste idoso e qual o destino dele após a hospitalização (alta ou óbito), por acreditarmos que essas afecções podem ser prevenidas e tratadas se diagnosticadas precocemente.

Objetivos

2 Objetivos

- Caracterizar os aspectos sociodemográficos e clínicos dos idosos internados nas unidades de internação de um hospital de ensino;
- Identificar a evolução clínica destes pacientes durante a hospitalização (alta, óbito).

Método

3 Método

O estudo foi realizado nas unidades de internação de um Hospital de Escola localizado no interior do estado de São Paulo, que atende pacientes clínicos e cirúrgicos. O referido hospital funciona como centro de referência para a população local, cidades vizinhas e até outros estados; possuindo materiais de tecnologia de ponta para atendimento de seus pacientes.

Para atendermos aos objetivos deste estudo optamos por realizar uma pesquisa de análise de prontuário eletrônico, tipo transversal, com a finalidade de verificar as causas de admissão e o perfil demográfico e clínico dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação do referido hospital.

A amostra foi constituída por todos os prontuários de pacientes adultos maiores de 60 anos, atendidos nos períodos de janeiro /2014 a dezembro/ 2014 nas unidades de internação no referido hospital.

Foram excluídos do estudo os pacientes idosos que permaneceram durante todo o período de internação nos setores de emergência ou unidade de terapia intensiva.

Os parâmetros a serem estudados no prontuário foram dados demográficos, como idade, sexo, cor, como também motivo de internação dos pacientes. Também foi estudada a evolução clínica (principais causas de óbito, tempo de internação, relação doenças x idade) dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação do referido hospital.

Para análise descritiva dos dados clínicos e sócio demográficos foram utilizados as medidas de posição, dispersão e variabilidade (média, desvio padrão, máximo e mínimo). Para variáveis quantitativas e frequência simples (número e frequência) para variáveis categóricas. Para a associação entre as doenças diagnosticadas e o sexo e a etnia foi utilizado o teste de qui-quadrado.

Para realizar a associação entre as doenças diagnosticadas e o tipo de atendimento e o destino final foi utilizado o teste qui-quadrado. Para associação entre as doenças diagnosticadas e a idade e o tempo de permanência, o teste estatístico utilizado foi a Análise de Variância (ANOVA) e o teste de comparação múltipla de Turkey e de Games-Howell.

Método

Para essa análise estatística, os destinos finais considerados foram alta e óbito, já que os demais destinos (evasão, transferência e outros) não apresentaram representatividade amostral sendo, portanto, excluídos da análise.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, sob o parecer consubstanciado CAAE: 41857015.0.0000.5415.

Produção Científica

4 Manuscritos

Os achados do presente estudo deram origem a dois manuscritos que foram submetidos à publicação em revistas indexadas.

Manuscrito 1

Perfil do idoso hospitalizado em um hospital de ensino

Profile of the elderly hospitalized in a teaching hospital

Periódico: Revista Mineira de Enfermagem – REME

Manuscrito 2

Evolução clínica do idoso hospitalizado

Clinical evolution of hospitalized elderly

Periódico: Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN

4.1 Manuscrito 1

Perfil do idoso hospitalizado em um hospital de ensino

Camilla Christina Rodrigues¹; Samaris Cristina Jorge¹; Claudia Bernardi Cesarino²; Daniela Comelis Bertolin³; Renato Mendonça Ribeiro⁴; Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro²;

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil.
2. Professora Doutora. Departamento de Enfermagem Geral. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto -FAMERP. São José do Rio Preto, SP, Brasil.
3. Professora Doutora. União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO. São José do Rio Preto, SP, Brasil.
4. Enfermeiro. Unidade de Pronto Atendimento Unimed Rio Preto. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Autor para correspondência:

Camilla Christina Rodrigues

End: Luiz Venesiano, 211, Villa Scarpelli

Potirendaba/SP

CEP:15105-000

E-mail: ca.c.rodrigues@hotmail.com

Pesquisa

Descritores: Idoso; hospitalização; evolução clínica; enfermagem.

Resumo

Objetivo: Conhecer os idosos hospitalizados nas unidades de internação de um hospital de ensino quanto ao seu perfil clínico e demográfico e sua evolução clínica. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa de análise de prontuário eletrônico, tipo transversal, com a finalidade de verificar as causas de admissão de pacientes idosos atendidos em unidades de internação de um hospital de ensino, no período de janeiro/2014 a dezembro/2014. A análise estatística foi realizada através da análise descritiva das variáveis de caracterização amostral, aplicação do teste associativo pela estatística qui-quadrado. Resultados: Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes avaliados é do sexo masculino (8014-53,8%), com grau de instrução fundamental (9183-68,0%), com companheiro (8750-62,4%), do lar (4652-33,1%), seguido de trabalhadores do setor de serviços (3595-25,6%), de etnia branca (13902-93,5%) e católica (11291-80,2%). A maioria dos pacientes apresentou doenças cardiovasculares (3689-24,8%), seguido de neoplasias (1953-13,1%) e doenças gastrointestinais (1733-11,64%). Apesar de a maioria das doenças serem prevalentes no sexo masculino, algumas apresentam um percentual maior de ocorrência, como as neoplasias, as doenças hematológicas, doenças nefrourológicas e os traumas. Conclusão: Com o aumento da taxa de sobrevivência há também um aumento no número de doenças crônicas, levando cada vez mais a hospitalização do idoso. Ações voltadas para prevenção destas doenças no âmbito da Atenção Básica são de grande importância para que ocorra uma mudança neste panorama no país.

Introdução

Desde o nascer até a morte, vivenciamos um contínuo e permanente processo de envelhecimento, em que a senilidade é o último estágio da evolução natural da vida e é caracterizada por uma sucessão de alterações biológicas, econômicas, parâmetros políticos e sociais que compõem a vida cotidiana das pessoas nesta fase.¹

A população idosa vem apresentando uma taxa de crescimento maior do que a população total. Devido às suas características, esta população traz consequências para o planejamento do desenvolvimento econômico e social de um país, uma vez que o objetivo principal é o de melhorar qualitativamente a saúde deste faixa etária da população para conseguir uma adequada qualidade de vida.²

Um dos principais impactos do envelhecimento populacional é a mudança no perfil de morbimortalidade, sendo este caracterizado por aumento significativo das doenças crônico degenerativas.³

Dados sobre a situação de saúde e a necessidade de atendimento médico são primordiais para o planejamento de estratégias de prevenção, atenção e promoção da saúde. O Brasil apresenta um número elevado de internações e reinternações hospitalares entre as pessoas com idade igual ou maior que 60 anos. Consequentemente, os custos com a saúde nesta faixa etária também é maior que nas demais.⁴

Devido à diminuição da capacidade de responder ao estresse e o quadro de maior vulnerabilidade dessa faixa etária, a doença que desencadeou a hospitalização do idoso exige cuidados permanentes e intensivos, sendo de grande importância o apoio e acompanhamento familiar.⁵

A hospitalização acarreta sofrimento para o idoso uma vez que, ao ser afastado de seu contexto social, perde uma parte da sua autonomia, particularmente em relação aos seus hábitos, condutas e rotinas, que são modificados com a rotina hospitalar.⁶

O perfil de saúde dos idosos deve ser analisado por profissionais da saúde e seus gestores, a fim de desenvolver estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças e seus agravos, garantindo uma melhoria na qualidade de vida desta população e um maior acesso aos cuidados.⁷

Desta forma, optamos por realizar uma pesquisa exploratória para investigar as causas de internação que mais afetam os idosos hospitalizados, qual o perfil demográfico e clínico deste idoso e qual o destino dele após a hospitalização (alta ou óbito), por acreditarmos que essas podem ser prevenidas e tratadas se diagnosticadas precocemente.

Método

O estudo foi realizado nas unidades de internação de um Hospital de Escola localizado no interior do estado de São Paulo, que atende pacientes clínicos e cirúrgicos. O referido hospital funciona como centro de referência para a população local, cidades vizinhas e até outros estados; possuindo materiais de tecnologia de ponta para atendimento de seus pacientes.

Para atendermos aos objetivos deste estudo optamos por realizar uma pesquisa de análise de prontuário eletrônico, tipo transversal, com a finalidade de verificar as causas de admissão e o perfil demográfico e clínico dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação do referido hospital.

A amostra foi constituída por todos os prontuários de pacientes adultos maiores de 60 anos, atendidos nos períodos de janeiro /2014 a dezembro/ 2014 nas unidades de internação no referido hospital.

Foram excluídos do estudo os pacientes idosos que permaneceram durante todo o período de internação nos setores de emergência ou unidade de terapia intensiva.

Os parâmetros a serem estudados no prontuário foram dados demográficos, como idade, sexo, cor, como também motivo de internação dos pacientes.

Para análise descritiva dos dados clínicos e sócio demográficos foram utilizadas as medidas de posição, dispersão e variabilidade (média, desvio padrão, máximo e mínimo). Para variáveis quantitativas e frequência simples (número e frequência) para variáveis categóricas. Para a associação entre as doenças diagnosticadas e o sexo e a etnia foi utilizado o teste de qui-quadrado.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, sob o parecer substanciado CAAE: 41857015.0.0000.5415.

Resultados

A tabela abaixo (Tabela 1) descreve as variáveis de caracterização amostral dos pacientes avaliados no estudo.

Tab. 1 – Variáveis de caracterização amostral dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação de um hospital de ensino, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.

Caracterização amostral	n	%
Sexo	14892	100
Feminino	6878	46,2
Masculino	8014	53,8
Grau de instrução	13500	100
Não alfabetizado	1815	13,4
Alfabetizado	164	1,2
Fundamental	9183	68,0
Médio	1493	11,1
Superior	845	6,3
Estado civil	14028	100
Com companheiro	8750	62,4
Sem companheiro	5278	37,6
Situação ocupacional	14067	100
Setor agrícola	1355	9,6
Aposentado	3161	22,5
Setor comercial	698	5,0
Do lar	4652	33,1
Setor empresarial	56	0,4
Setor de ensino	164	1,1
Setor industrial	66	0,5
Setor da saúde	162	1,1
Setor de serviços	3595	25,6
Outros setores	158	1,1
Etnia	14860	100
Branca	13902	93,5
Preta ou parda	936	6,3
Amarela	22	0,2
Religião	14070	100
Católica	11291	80,2
Espírita	404	2,9
Evangélica	2026	14,4
Outras	349	2,5

Produção Científica

Os resultados mostram que a maioria dos pacientes avaliados é do sexo masculino (8014 - 53,8%), com grau de instrução fundamental (91-83 - 68,0%), com companheiro (8750 - 62,4%), do lar (4652 - 33,1%), seguido de trabalhadores do setor de serviços (3595 - 25,6%), de etnia branca (13902 - 93,5%) e católica (11291 - 80,2%).

A Tabela 2 mostra os percentuais das variáveis clínicas referentes aos pacientes avaliados no estudo.

Produção Científica

Tab. 2 - Variáveis clínicas dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação de um hospital de ensino, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.

Variáveis clínicas	N	%
Tipo de atendimento	14892	100
Convênio (particular)	3264	21,9
SUS	11628	78,1
Grupo CID	14892	100
Doenças cardiovasculares	3689	24,8
Doenças de pele	182	1,2
Doenças endócrinas	146	1,0
Doenças gastrointestinais	1733	11,6
Doenças ginecológicas	150	1,0
Doenças hematológicas	155	1,0
Doenças nefrourológicas	1473	9,9
Doenças neurológicas	456	3,1
Doenças oftálmicas	172	1,1
Doenças ortopédicas	893	6,0
Doenças respiratórias	1058	7,1
Dor	367	2,5
Infecções	1368	9,2
Neoplasias	1953	13,1
Outras	536	3,6
Traumas	561	3,8
Tipo de internação	14892	100
Cirúrgico	6942	46,6
Clínico	7950	53,4
Destino do paciente	14891	100
Alta	13160	88,9
Evasão	62	0,5
Óbito	1565	10,5
Outros	11	0,1
Transferência	93	0,6

De acordo com os dados (Tabela 2), a maioria dos pacientes foi atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (11628 - 78,9%), apresentou doenças cardiovasculares (3689 - 24,8%), seguido de neoplasias (1953 - 13,1%) e doenças gastrointestinais (1733

- 11,6%). As doenças menos frequentes foram doenças hematológicas (155 - 1,0%), doenças ginecológicas (150 - 1,0%) e doenças endócrinas (146 - 1,0%). A maioria dos pacientes avaliados apresentou internação clínica (7950 - 53,4%) e apresentou alta como destino final (13160 - 88,4%).

A idade dos pacientes apresentou média de 72,1 anos com desvio padrão de 8,6 anos e mediana de 71,0 anos. Os dados não seguiram normalidade, havendo presença de inúmeros valores discrepantes superiores. A idade mínima observada foi de 60,0 anos e a máxima de 103,0 anos. A média do tempo de permanência dos pacientes hospitalizados foi de 5,9 dias com desvio padrão de 8,8 dias e mediana de 3,0 dias. O tempo mínimo de internação foi de 1,0 dia e o máximo de 227,0 dias. Os dados não seguiram normalidade e a distribuição do tempo de internação apresentou inúmeros valores discrepantes superiores.

A Tabela 3 mostra a associação entre as doenças diagnosticadas e o sexo e a etnia. Vale ressaltar que para possibilitar essa análise, os pacientes de etnia diferente da etnia branca foram agrupados em um mesmo grupo denominado etnia não branca.

Tab. 3 - Associação entre as doenças diagnosticadas e o sexo e etnia dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação de um hospital de ensino, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.

Doenças diagnosticadas	Sexo				Etnia			
	Feminino		Masculino		Branca		Não branca	
	N (6878)	% (100)	N (8014)	% (100)	N (13902)	% (100)	N (958)	% (100)
Doenças cardiovasculares	1604	43,5	2085	56,5	3432	93,2	250	6,8
Doenças de pele	82	45,1	100	54,9	168	92,3	14	7,7
Doenças endócrinas	73	50,0	73	50,0	133	91,1	13	8,9
Doenças gastrointestinais	764	44,1	969	55,9	1629	94,1	103	5,9
Doenças ginecológicas	150	100	0	0,00	140	94,0	9	6,0
Doenças hematológicas	64	41,3	91	58,7	151	97,4	4	2,6
Doenças nefrourológicas	620	42,1	853	57,9	1382	94,1	86	5,9
Doenças neurológicas	236	51,8	220	48,2	413	90,6	43	9,4
Doenças oftálmicas	79	45,9	93	54,1	167	97,1	5	2,9
Doenças ortopédicas	584	65,4	309	34,6	847	95,2	43	4,8
Doenças respiratórias	511	48,3	547	51,7	984	93,4	70	6,6
Dor	215	58,6	152	41,4	340	93,2	25	6,8
Infecções	598	43,7	770	56,3	1270	92,8	98	7,2
Neoplasias	790	40,5	1163	59,5	1835	94,2	114	5,8
Outras	270	50,4	266	49,6	495	92,9	38	7,1
Traumas	239	42,6	322	57,4	516	92,3	43	7,7
Valor P ¹	<0,001				0,023			

¹Valor P referente ao teste qui-quadrado a P<0,05.

Produção Científica

Os resultados da Tabela 3 indicam a existência de associação significativa entre as doenças diagnosticadas e o sexo dos pacientes ($P < 0,001$) e a etnia ($P = 0,023$). No caso da associação das doenças com o sexo dos pacientes avaliados, a maioria das doenças diagnosticadas ocorreu de forma mais frequente em pacientes do sexo masculino, entretanto, as doenças endócrinas, ginecológicas, neurológicas, ortopédicas, os casos de dor foram mais frequentes em pacientes do sexo feminino.

Em relação à etnia, todos os casos de doenças foram superiores nos pacientes de etnia branca, no entanto, a associação está ligada ao fato de haver maior diferença entre os percentuais de ocorrência das doenças entre os não brancos, sendo que para esses pacientes, as doenças mais frequentes são doenças neurológicas, endócrinas, doenças de pele e traumas, seguidas de infecções e outras doenças. Essas doenças mencionadas apresentaram escores percentuais próximos a 10%, sendo uma diferença suficiente para promover associação significativa entre as doenças diagnosticadas e a etnia dos pacientes avaliados no estudo.

Discussão

Concomitante com o envelhecimento populacional, também é possível observar um aumento das doenças crônicas e suas complicações, requerendo um maior tempo de utilização dos serviços de saúde para tratamento, intervenções mais custosas e uso de tecnologias mais complexas para atendimento adequado do idoso.⁸

Diante deste panorama também é possível notar um aumento proporcional entre as doenças crônicas e o número de internações hospitalares de idosos e também do tempo de permanência no ambiente hospitalar.⁹

Produção Científica

Em relação aos dados obtidos no presente estudo, houve uma predominância do gênero masculino. A pouca procura por serviços de saúde na Atenção Básica e a maior exposição a fatores externos podem contribuir para este dado.¹⁰⁻¹¹

A baixa adesão dos homens aos programas de prevenção de doenças está relacionada à cultura de que o homem deve ser invulnerável, forte e viril, o que para eles, seriam abaladas pela procura aos serviços de saúde. Desta forma, a procura por atendimento acontece quando o problema torna-se insuportável, ocasionando maior número de hospitalizações, complicações e óbitos.¹²

O baixo nível de escolaridade encontrado está relacionado à dificuldade de acesso a educação no passado, uma vez que o incentivo ao estudo e sua valorização foi intensificado mais recentemente, atingindo assim faixas etárias mais jovens.¹³ A idade média de 72 anos, a etnia branca e o estado civil casado corroboram com o encontrado em outras pesquisas.¹⁴

O principal motivo de internação foram as doenças cardiovasculares. Outro estudo realizado em Maceió também aponta para maior número de internações em idosos devido a doenças do aparelho circulatório.¹⁵

Além de ser a principal causa de admissão em ambiente hospitalar, as doenças cardiovasculares são também a principal causa de óbito entre idosos, tanto para os mais jovens (60-79 anos) quanto em idosos longevos (com mais de 80 anos) sendo nestes, ainda mais importantes. Assim como no presente estudo, um estudo realizado no Rio Grande do Norte também aponta como causas de mortalidade entre idosos as neoplasias e as doenças do aparelho gastrointestinal.¹⁶

A atuação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) através de ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e minimização dos danos é importância para diminuição dos

Produção Científica

processos agudos das doenças do aparelho circulatório e conseqüentemente a queda do número de internações dos idosos.¹⁷

O principal destino dos idosos foi a alta hospitalar e o tempo médio de permanência nas unidade de internação foi de 5,9 dias (DP= 8,8 dias) e mediana de 3,0 dias. O cuidado de enfermagem é fundamental no desfecho do paciente. O planejamento precoce da alta hospitalar pela equipe de enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar diminui iatrogenias, declínio funcional, tempo de estadia hospitalar, desfechos ruins após a alta, mortalidade e readmissões hospitalares.¹⁸

O paciente idoso demanda mais cuidados por parte da equipe de enfermagem. Porém o quantitativo destes profissionais, na maioria das vezes está aquém do que o necessário, comprometendo a qualidade da assistência, contribuindo para um maior número de ocorrências como desenvolvimento de lesões por pressão, quedas e dificultando a identificação das necessidades individuais de cada paciente.¹⁹

Outro fator importante é a realização da referência e contrarreferência entre a Estratégia de Saúde da Família e a unidade hospitalar. A comunicação entre a Atenção Primária e Terciária facilita o planejamento da alta e adequação para que os cuidados individualizados possam ser efetivos.²⁰

Apesar de a maioria das doenças serem prevalentes no sexo masculino, algumas apresentam um percentual maior de ocorrência, como as neoplasias, as doenças hematológicas, doenças nefrourológicas e os traumas. Como citado anteriormente, os homens tendem a recorrer menos às consultas médicas, procurando por atendimento atendimentos de emergência, o que leva ao agravamento da mesma e a um índice maior de mortalidade do sexo masculino.²¹

Estudos realizados no Sul e na região Norte do país apontam para um maior número de atendimentos devido a trauma em idosos do sexo feminino, diferindo do achado em nossas pesquisas. Ambos apontam também para a queda como principal motivo de traumas entre os idosos.²²⁻²³

O elevado número de quedas em idosos pode estar diretamente relacionado à síndrome da fragilidade, que tem como uma de suas principais características as alterações da marcha. Estudos apontam que esta síndrome atinge principalmente idosos longevos e do sexo feminino, tendo como consequência mais evidenciada, o risco de quedas.²⁴

Em relação às doenças hematológicas, uma pesquisa realizada em Minas Gerais mostra a prevalência de anemia, sendo esta também mais identificada em homens.²⁵ Já as neoplasias não apresentaram diferenças significativas entre os sexos em pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, sendo o câncer de mama o que mais ocorre em mulheres e o de próstata, nos homens.²⁶

Dentre as doenças nefrourológicas, a infecção do trato urinário (ITU) tem grande destaque entre os idosos devido a múltiplos fatores, como alterações anatômicas e funcionais do trato urinário, incontinência urinária, entre outros. Dados da literatura apontam para uma maior incidência de ITU no sexo feminino, o que difere dos dados encontrados no presente estudo.²⁷

Conclusão

Esta pesquisa possibilitou observar que as doenças crônicas foram as principais causas de hospitalização dos idosos estudados, tendo como principal causa de internação hospitalar, as doenças cardiovasculares.

Produção Científica

Ações voltadas para prevenção destas doenças no âmbito da Atenção Básica são de grande importância para que ocorra uma mudança neste panorama no país. Também é importante definir estratégias de controle e prevenção de agravos das doenças crônicas.

O trabalho de capacitação do cuidador do idoso realizado pela equipe multidisciplinar durante a internação hospitalar e o desenvolvimento de um plano de alta precoce bem como a realização da contra referência do serviço de Atenção Básica, são fatores contribuintes para evitar as reinternações.

A principal limitação do estudo é a impossibilidade de obtenção de dados contribuintes para a pesquisa como as comorbidades pré-existentes através do sistema utilizado na instituição da pesquisa. Dados como a presença de diabetes e hipertensão arterial contribuiriam para uma visão mais ampla do perfil de saúde deste idoso.

Referências

1. Araújo DD, Carvalho RLR, Chianca TCM. Nursing diagnoses identified in records of hospitalized elderly. Invest Educ Enferm [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2016 Jun 6];32(2):[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <http://docplayer.com.br/2087400-Nursing-diagnoses-identified-in-records-of-hospitalized-elderly.html>.
2. Pomar CCB, Satiesteban RR, Fuentes IAP, Blanco JCG. Caracterización de ancianos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos. MEDISAN [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2016 Maio 15];18(4):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n4/san11414.pdf>
3. Nascimento ERP, Silva SG, Souza BC, Souza DD, Germer Netto A. Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem.

Esc Anna Nery [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2016 Maio 29];19(2):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eav/v19n2/1414-8145-eav-19-02-0338.pdf>

4. Marques LP, Confortin SC. Doenças do aparelho circulatório: principal causas de internações de idosos no Brasil entre 2003 e 2012. Rev Bras Cienc Saúde [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2016 Maio 30] ;19(2):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23631/15055>

5. Reis CCA, Sena ELS, Menezes TMO. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas e a experiência de intercorporeidade. Esc Anna Nery [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2016 Jun 13];20(3):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eav/v20n3/1414-8145-eav-20-03-20160070.pdf>

6. Chernicharo IM, Ferreira MA. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. Esc Anna Nery [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2016 Jun 7];19(1):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eav/v19n1/1414-8145-eav-19-01-0080.pdf>

7. Vieira GB, Alvarez AM, Sena AC, Fagundes MAF. O conhecimento da pessoa idosa sobre os seus direitos de acesso ao cuidado em saúde. Cienc Cuid Saude [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2016 Maio 22];14(4):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28291/16539>

8. Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia da Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2016 Maio 16];20(8):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2489.pdf>

9. Souza ICP, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. Rev Min Enferm [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2016 Maio 25];18(1):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/916>
10. Yoshida VC, Andrade MGG. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. Interface Comum Saúde Educ [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2016 Maio 20];20(58):[aproximadamente 14 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150611.pdf>
11. Lima DF, Barlem ELD, Santos SSC, Tomaschewski-Barlem JG, Ramos AM, Mattos KM. Avaliação dos fatores que dificultam a alimentação de idosos hospitalizados. Rev Rene [periódico na Internet].. 2014;15(4):578-84. [acesso em 2016 Jun 10]. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11318/1/2014_art_dflima.pdf
12. Santos RO, Ferreira LS, Carvalho FLO, Soares APG, Pereira RSF. Fatores que influenciam a baixa adesão masculina ao atendimento prestado pela Estratégia de Saúde da Família Sede II do município de Sítio do Quinto/BA. Rev saúde UniAGES [periódico na internet]. 2016 [acesso em 2016 dez 18];1(1):58-87. Disponível em: <http://npu.faculdadeages.com.br/index.php/revistadesaude/article/view/4/5>
13. Oliveira TC, Medeiros WR, Lima KC. Diferenciais sócio demográficos da mortalidade de idosos em idades precoces e longevas. Rev baiana saúde pública. 2015;39(2):249-61. [Citado em 2016 mai. 27]. Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/2063/pdf_622.

Produção Científica

14. Gutierrez BAO, Silva HS, Shimizu HE. Aspectos biopsicossociais e a complexidade assistencial de idosos hospitalizados. Acta Paul Enferm. 2014; 27(5):427-33. [Citado em 2016 jun. 08]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0427.pdf.
15. Carvalho VL, Silva BMSD, Santos JST. Hospitalized elderly: clinical profile and characteristics of the physiotherapy service. Rev enferm UFPE on line. 2015;9(9):9224-9. [Citado em 2016 jun. 12]. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7897/pdf_8549.
16. Oliveira TC, Medeiros WR, Lima KC. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas limítrofes de idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015;18(1):85-94. [Citado em 2016 mai. 28]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n1/1809-9823-rbagg-18-01-00085.pdf>.
17. Pedreira RBS, Lobo LM, Medeiros ACM, Sampaio PC, Reis MC, Pinto Júnior EP. Hospitalizações por doenças do aparelho circulatório em idosos e estratégia saúde da família. Arq Ciênc Saúde. 2015;22(3):31-6. [Citado em 2016 mai. 18]. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/52/pdf_40.
18. Caldas CP, Veras RP, Motta LB, Guerra ACLC, Carlos MJ, Trocado CVM. Atendimento de emergências e suas interfaces: o cuidado de curta duração a idosos. Bras Econ Saúde 2015;7(1):62-9. [Citado em 2016 jun. 05]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/2175-2095/2015/v7n1/a4757.pdf>.
19. Toffoletto MC, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Padilha AG. Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos. Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2016 Dez 10];69(6):1039-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1039.pdf>

Produção Científica

20. Thieme RD, Pinto LM, Macedo DS, Palm RCM, Schieferdecker MEM. Elaboração e implantação de protocolo de alta responsável para idosos com doenças crônicas hospitalizados e com necessidades alimentares especiais. Demetra [Periódico na internet]. 2014 [acesso em 2016 Jun 10];9(Supl.1):269-86. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10347/9701#.WREUeuXyvIU>
21. Freire GA, Nardi EFR, Santos LMR, Sawada MO. Mortalidade por causas externas em idosos no Paraná, Brasil de 2001-2010. Cient Ciênc Biol Saúde [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2016 Jul 18];15(2):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/744/713>
22. Rodrigues J, Mantovani MF, Ciosak SI. O idoso e trauma: perfil e fatores desencadeantes. Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2016 Jul 18];9(3):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7305/pdf_7384
23. Silva HC, Pessoa RL, Menezes RMP. Trauma in elderly people: access to the health system through pre-hospital care. Rev Latinoam Enferm [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2016 Jul 18];24:[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02690.pdf>
24. Certo A, Sanchez K, Galvão A, Fernandes H. A síndrome da fragilidade nos idosos: revisão da literatura. Actas gerontol [Periódico na internet]. 2016 [acesso 2017 jan 11];2(1):1-11. Disponível em: <http://www.actasdegerontologia.pt/index.php/Gerontologia/article/view/56/60>
25. Milagres CS, Moraes KBD, Franceschini SCC, Sant'Ana LFR, Lima LM, Ribeiro AQ. Prevalência e fatores associados à presença de anemia em idosos do município de Viçosa (MG), Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2016 Jul

18];20(12):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3733.pdf>

26. Viero FT, Lara JM. Perfil socioeconômico e clínico de pacientes em tratamento oncológico em um município do Norte do Rio Grande do Sul. Rev Iniciação Cientific ULBRA [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2016 Jul 18];13:[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ic/article/view/1418/1188>

27. Tavares IVB, Sá AB. Perfil de prescrição de antimicrobianos para as infecções do tracto urinário nos cuidados de saúde primários. Rev Port Med Geral Fam [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2016 Jul 20];30:[aproximadamente 16 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n2/v30n2a04.pdf>

4.2 Manuscrito 2**Evolução clínica do idoso hospitalizado**

Camilla Christina Rodrigues¹; Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro²; Samaris Cristina Jorge³; Claudia Bernardi Cesarino⁴; Joseli Ferreira Angelini Fantini⁵; Daniela Comelis Bertolin⁶

Autor para correspondência:

Camilla Christina Rodrigues

End: Luiz Venesiano, 211, Villa Scarpelli

Potirendaba/SP

CEP:15105-000

E-mail: ca.c.rodrigues@hotmail.com

Resumo

Objetivo: investigar as principais causas que levam o idoso à hospitalização e sua evolução clínica. Método: Foi realizada uma pesquisa de análise de prontuário eletrônico, tipo transversal, dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação no período de janeiro/2014 a dezembro/2014. A análise estatística foi realizada através do teste de qui-quadrado e teste Análise de Variância (ANOVA). Resultados: A maior incidência de óbito ocorreu devido a infecções (817-60,0%), neoplasias (212-10,9%), doenças respiratórias (95-9,1%) e traumas (47-8,6%). As doenças respiratórias, infecções e traumas foram mais frequentes em pacientes com idades avançadas (>74 anos). Pacientes com infecções, doenças respiratórias e de pele apresentaram maior tempo de permanência hospitalizados, (tempo médio de permanência superior a 7,0 dias). Conclusão: As infecções apresentaram maior número de óbitos e tempo de permanência dessa população no hospital. Faz-se importante a educação da população e profissionais da saúde quanto aos cuidados para se evitar a disseminação de infecções.

Descritores: Idoso; Evolução Clínica; Hospitalização; Infecção; Saúde do Idoso; Enfermagem.

Introdução

Durante o envelhecimento, o indivíduo passa por diversas modificações, sendo que estas ocorrem tanto na estrutura orgânica quanto no emocional e no intelectual. Todas estas alterações tornam o idoso vulnerável, facilitando o surgimento de doenças e exigindo assim, mais atenção e cuidado diferenciado⁽¹⁾.

O crescimento da população idosa nos próximos anos acarretará em maior número de indivíduos fragilizados, sendo esse um dos fatores que aumentam o número de idosos necessitando de cuidados de longo prazo⁽²⁾.

Concomitantemente, ocorre o aumento do número de idosos acometidos por doenças crônicas e por suas complicações⁽³⁾ gerando um crescimento de hospitalizações de homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, com percentual de internações aumentando simultaneamente à idade⁽⁴⁾.

Os investimentos em saúde voltados ao pagamento de internações hospitalares estão cada vez mais acentuados, principalmente nos extremos de idade, sendo progressivamente maiores para os idosos longevos⁽⁵⁾.

Além dos elevados custos, as internações podem submeter estes pacientes a complicações variadas como diminuição da capacidade funcional, necessidade de uso de dispositivos, retirada não programada destes dispositivos, desenvolvimento de lesão por pressão, polifarmácia, infecções, dentre outras⁽⁶⁾.

Diante dos prejuízos ocasionados pela hospitalização aos idosos e ao sistema de saúde, faz se necessário investigar as principais causas que levam este idoso à hospitalização, bem como a evolução clínica deste paciente após sua admissão.

Método

O estudo foi realizado nas unidades de internação de um Hospital Escola localizado no interior do estado de São Paulo, que atende pacientes clínicos e cirúrgicos. O referido hospital funciona como centro de referência para a população local, cidades vizinhas e até outros estados; possuindo materiais de tecnologia de ponta para atendimento de seus pacientes.

Produção Científica

Para atendermos aos objetivos deste estudo optamos por realizar uma pesquisa de análise de prontuário eletrônico, tipo transversal, com a finalidade de verificar a evolução clínica (principais causas de óbito, tempo de internação, relação doenças x idade) dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação do referido hospital.

A amostra foi constituída pelos prontuários de todos os pacientes idosos atendidos nos períodos de janeiro /2014 a dezembro/ 2014 em unidades de internação do referido hospital.

Foram excluídos do estudo os prontuários de pacientes idosos que permaneceram durante todo o período de internação nos setores de emergência ou unidade de terapia intensiva.

Para análise estatística os testes estatísticos foram aplicados com nível de significância de 5% ou ($P < 0,05$). Para análise descritiva dos dados clínicos e sócio demográficos foram utilizados as medidas de posição, dispersão e variabilidade (média, desvio padrão, máximo e mínimo). Para variáveis quantitativas e frequência simples (número e frequência) para variáveis categóricas.

Para realizar a associação entre as doenças diagnosticadas e o tipo de atendimento e o destino final foi utilizado o teste qui-quadrado. Para associação entre as doenças diagnosticadas e a idade e o tempo de permanência, o teste estatístico utilizado foi a Análise de Variância (ANOVA) e o teste de comparação múltipla de Turkey e de Games-Howell.

Para essa análise estatística, os destinos finais considerados foram alta e óbito, já que os demais destinos (evasão, transferência e outros) não apresentaram representatividade amostral sendo, portanto, excluídos da análise.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, sob o parecer consubstanciado CAAE: 41857015.0.0000.5415.

Resultados

Foram avaliados um total de 14892 prontuários de idosos hospitalizados no período de janeiro a dezembro de 2014. Destes, a maioria eram do sexo masculino (8014- 53,8%), com grau de instrução fundamental (9183 - 68,0%), com companheiro (8750 - 62,9%), do lar (4652 - 33,1%), seguido de trabalhadores do setor de serviços (3595 - 25,6%), de etnia branca (13902 - 93,5%) e católicos (11291 - 80,2%).

Produção Científica

De acordo com os dados, a maioria apresentou doenças cardiovasculares (3689 - 24,8%), seguido de neoplasias (1923 - 13,1%) e doenças gastrointestinais (1733 - 11,64%) e apresentou alta como destino final (13160 - 88,9%).

A idade dos pacientes apresentou média de 72,1 anos com desvio padrão de 8,6 anos e mediana de 71,0 anos. A média do tempo de permanência dos pacientes foi de 5,9 dias com desvio padrão de 8,8 dias e mediana de 3,0 dias.

A Tabela 1 mostra a associação entre as doenças diagnosticadas e o tipo de atendimento e o destino final do paciente.

Tabela 1- Associação entre as doenças diagnosticadas e o tipo de atendimento e o destino final do paciente, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.

Doenças diagnosticadas	Tipo de atendimento				Destino			
	Convênio		SUS		Alta		Óbito	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Doenças cardiovasculares	576	15,6	3113	84,4	3384	93,4	240	6,6
Doenças de pele	47	25,8	135	74,2	173	96,1	7	3,9
Doenças endócrinas	25	17,1	121	82,9	143	99,3	1	0,7
Doenças gastrointestinais	363	20,9	1370	79,1	1663	96,5	61	3,5
Doenças ginecológicas	46	30,7	104	69,3	149	99,3	1	0,7
Doenças hematológicas	49	31,6	106	68,4	153	100	0	0,00
Doenças nefrourológicas	585	39,7	888	60,3	1430	97,8	32	2,2
Doenças neurológicas	99	21,7	357	78,3	423	94,6	24	5,4
Doenças oftálmicas	30	17,4	142	82,6	166	98,2	3	1,8
Doenças ortopédicas	285	31,9	608	68,1	873	98,2	16	1,8
Doenças respiratórias	290	27,4	768	72,6	946	90,9	95	9,1
Dor	154	42,0	213	58,0	362	99,7	1	0,3
Infecções	118	8,6	1250	91,4	544	40,0	817	60,0
Neoplasias	360	18,4	1593	81,6	1727	89,1	212	10,9
Outras	175	32,7	361	67,3	522	98,5	8	1,5
Traumas	62	11,1	499	88,9	502	91,4	47	8,6
Valor P ¹	<0,001				<0,001			

¹Valor P referente ao teste qui-quadrado a $P < 0,05$.

Os resultados da Tabela 1 indicam a existência de associação significativa entre as doenças diagnosticadas e o tipo de atendimento e o destino dos pacientes ($P < 0,001$ para ambas as associações). No caso da associação das doenças com o tipo de atendimento, foi possível observar grande relevância de ocorrência de todas as doenças no SUS, no entanto, alguns casos como ocorrência de dor, doenças nefrourológicas, outras doenças, doenças ortopédicas, doenças hematológicas e ginecológicas apresentaram certa relevância no que se

Produção Científica

refere ao atendimento particular com o uso do convênio. A associação entre as doenças e o destino promoveu um resultado interessante do ponto de vista estatístico, a maior incidência de óbito em pacientes acometidos por infecções (817 - 60,0%), seguido de neoplasias (212 - 10,9%), doenças respiratórias (95 - 9,1%) e traumas (47 - 8,6%).

Tabela 2- Relação entre as doenças diagnosticadas e a idade e do tempo de permanência dos pacientes, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2014.

Doenças diagnosticadas	Idade ¹		Tempo de permanência (dias) ²	
	Média±desvio padrão	Mediana	Média±desvio padrão	Mediana
Doenças cardiovasculares	72,0±8,3 de	71,0	5,2±7,2 cd	3,0
Doenças de pele	71,3±8,9 defghi	70,0	7,8±11,0 bc	4,0
Doenças endócrinas	71,8±8,7 cdefghi	71,0	4,1±6,5 defg	2,5
Doenças gastrointestinais	71,1±8,3 egi	69,0	4,7±5,5 de	3,0
Doenças ginecológicas	67,5±6,0 j	66,5	2,0±1,8 h	1,5
Doenças hematológicas	72,4±9,4 bcdefghi	70,0	3,8±4,0 efg	2,0
Doenças nefrourológicas	72,5±9,0 d	71,0	5,5±9,5 cd	3,0
Doenças neurológicas	72,8±8,7 bcd	72,0	4,1±5,9 ef	2,0
Doenças oftálmicas	70,6±7,5 defghij	69,5	1,5±1,5 h	1,0
Doenças ortopédicas	72,2±9,0 de	71,0	4,9±5,3 de	3,0
Doenças respiratórias	75,8±9,3 a	76,0	7,8±8,8 b	5,0
Dor	71,3±8,3 defghi	70,0	2,9±3,6 g	1,0
Infecções	74,4±9,3 b	74,0	14,5±16,2 a	9,0
Neoplasias	69,9±7,3 fghij	69,0	5,0±5,9 cde	3,0
Outras	70,0±7,9 hij	68,0	3,5±6,8 fg	1,0
Traumas	74,2±9,0 bc	74,0	3,7±6,7 fg	1,0
Valor P	<0,001 ¹		<0,001 ²	

¹ Valor P referente ao teste Análise de Variância (ANOVA). Médias com letras distintas na mesma coluna diferem-se significativamente pelo teste de comparação múltipla de Tukey a $P < 0,05$. ² Valor P referente ao teste Análise de Variância (ANOVA). Médias com letras distintas na mesma coluna diferem-se significativamente pelo teste de comparação múltipla de Games-Howell a $P < 0,05$.

Os resultados indicam a existência de diferenças significativas na idade dos pacientes quando as doenças avaliadas foram comparadas, visto que o valor P foi inferior ao nível de significância de 0,05. Os resultados sugerem que as doenças respiratórias, infecções e traumas foram mais frequentes em pacientes com idades avançadas, acima de 74 anos, em média. Em contrapartida, a ocorrência de neoplasias, outras doenças e doenças ginecológicas foram mais frequentes em pacientes com idade abaixo de 70 anos, em média.

O tempo de permanência também apresentou diferenças significativas quando comparado às doenças cardiovasculares ($P < 0,001$), sendo que pacientes que apresentaram infecções, doenças respiratórias e doenças de pele apresentaram maior tempo de permanência dentre as doenças diagnosticadas, apresentando tempo médio de permanência superior a 7,0 dias; no entanto, os pacientes que apresentaram doenças oftálmicas, dor e doenças ginecológicas foram os que obtiveram o menor tempo de permanência no hospital, sendo considerados casos menos graves, com tempo de permanência médio inferior a 3,0 dias.

Os resultados indicam a ausência de diferenças significativas quando o tempo de permanência dos pacientes foi comparado ao sexo ($P = 0,334$), ou seja, o sexo dos pacientes não é fator que influencia no tempo de permanência do paciente.

Discussão

Pesquisas realizadas em várias regiões do país apontam para um crescente número de internações para a população maior de 60 anos, sendo que as doenças do aparelho circulatório estão entre as principais causas de admissão destes idosos⁽⁷⁾.

Produção Científica

As doenças cardiovasculares também são apontadas pela literatura como uma das principais causas de óbitos entre os idosos, seguida por neoplasias e doenças do aparelho respiratório⁽⁸⁾. O presente estudo corrobora em partes com o encontrado, apontando como a principal causa de óbitos, as infecções seguidas por neoplasias, doenças respiratórias e os traumas.

As infecções podem ser classificadas como comunitária e hospitalar, sendo a comunitária aquela constatada antes da admissão hospitalar e que não esteja relacionada à internação anterior. Já a hospitalar, hoje também denominada Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é aquela produzida por micro-organismos adquiridos após a hospitalização do paciente ou após a realização de procedimentos invasivos no ambiente hospitalar⁽⁹⁾.

Uma das limitações desta pesquisa é a impossibilidade de identificação da etiologia da infecção, uma vez que não há um dado que permita relacionar a mesma a uma hospitalização ou procedimento anterior. Outro dado ausente que limita a pesquisa é a impossibilidade da identificação do sítio da infecção, uma vez que aparece apenas como infecção bacteriana.

Assim como demonstrado neste estudo, a idade avançada aumenta a morbidade e mortalidade por doenças infecciosas destes pacientes quando comparados aos indivíduos mais jovens⁽¹⁰⁾.

As infecções bacterianas são as que mais acometem os idosos, sendo que o seu diagnóstico muitas vezes é lento, pois podem se manifestar de maneira atípica, apresentando-se como um estado confusional agudo, quedas ou inapetência ao invés dos sinais clássicos, como hipertermia, taquicardia, hipotensão arterial, entre outros⁽¹¹⁾.

Os idosos hospitalizados devido à infecção permanecem um número maior de dias no ambiente hospitalar, aumentado também os custos da internação deste paciente, assim como foi possível observar em nosso estudo⁽¹²⁾.

Além disto, o idoso hospitalizado dispense um maior tempo de cuidado por parte da equipe de enfermagem que, na maioria das vezes está aquém do que o necessário, comprometendo a qualidade da assistência e colaborando para a ocorrência de iatrogenias⁽¹³⁾.

Este aumento no tempo de permanência hospitalar está relacionado muitas vezes à vulnerabilidade do idoso devido às alterações ocasionadas em seu sistema imunológico característico do envelhecimento⁽¹⁴⁾.

Outro fator contribuinte é a não identificação precoce do patógeno causador da infecção e o uso indiscriminado de antibióticos, que associados a outros medicamentos de uso prévio do idoso podem levar ao desenvolvimento de uma nova patologia⁽¹⁵⁾. A resistência dos micro-organismos aos antimicrobianos também dificulta o tratamento das infecções, prolongando assim os dias de internação⁽¹⁶⁾.

Em relação às neoplasias, estudos apontam para a segunda maior causa de morte entre os idosos, principalmente entre os idosos mais jovens. Já em relação às doenças respiratórias, o maior número de mortalidade está relacionado aos idosos longevos, dados esses que corroboram com o presente estudo⁽¹⁷⁾.

A mortalidade de idosos por causas externas também apresenta valor expressivo, sendo que dentre os traumas, a queda se encontra em maior evidência ocasionando nesses idosos frequente perda funcional, ingresso precoce em instituições de longa permanência e aumento da morbidade e mortalidade⁽¹⁸⁾.

Conclusão

Os achados do presente estudo indicam que as doenças cardiovasculares foram as mais prevalentes nos idosos hospitalizados, porém as infecções foram responsáveis pelo maior número de óbitos e maior tempo de permanência dessa população no ambiente hospitalar, principalmente entre os idosos com idade mais avançada.

As alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento deixam o idoso mais vulnerável, fato este que contribui para a suscetibilidade às infecções, como também para complicações que prolongam o tempo de internação deste idoso.

É de grande importância à educação da população e principalmente dos profissionais da saúde quanto aos cuidados para se evitar a disseminação de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Orientações quanto à higienização correta das mãos podem contribuir significativamente para a diminuição dos índices de infecção nessa população.

Referências

1. Coutinho MLN, Samúdio MA, Andrade LM, Coutinho RN, Silva DMA. Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. Rev Rene [periódico na Internet]. 2015 [acesso em Maio 20];16(6):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2888/2250>
2. Vieira GACM, Costa EP, Rocha FAT, Medeiros ACT, Costa MML. Avaliação da fragilidade em idosos participantes de um centro de convivência. Rev Fund Care Online [periódico na Internet]. 2017 [acesso em Maio 20];9(1):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5033>
3. Sardinha AHL, Silva CG, Sena LB, Mesquita LLS, Rodrigues JB, Silva KNR. Adesão dos idosos com doenças crônicas ao tratamento medicamentoso. Rev Pesq Saúde [periódico na Internet]. 2015 [acesso em Maio 25];16(3):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4513/2474>
4. Couto FBD'E. Cuidando do idoso no hospital e em internação domiciliar: o que há de diferente? Rev Kairós Gerontol [periódico na Internet]. 2015 [acesso em Maio 25];18(19):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26598>
5. Bós AJG, Kimura AY. Internações por condições sensíveis à Atenção Primária em idosos com 80 anos ou mais em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul. Rev AMRIGS [periódico na Internet]. 2015 [acesso em Maio 28];59(2):[aproximadamente 7

p.]. Disponível em: http://www.amrigs.org.br/revista/59-02/07_1471_Revista%20AMRIGS.pdf

6. Toffoletto MC, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Padilha AG. Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos. Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2016 [acesso em Jun 10];69(6):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1039.pdf>

7. Kernkamp CL, Costa CKF, Massuda EM, Silva ES, Yamaguchi MU, Bernuci MP. Perfil de morbidade e gastos hospitalares com idosos no Paraná, Brasil, entre 2008 e 2012. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2016 [acesso em Jun 10];32(7):[aproximadamente 14 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00044115.pdf>

8. Santos CF, Amaral VRS, Santana S, Skalinski LM. Principais causas de mortalidade de idosos no município de Itabuna, BA. Memorialidades [periódico na Internet]. 2014 [acesso em Jun 8];11(22):[aproximadamente 13 p.]. Disponível em: <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/686/645>

9. Resende JA, Freitas RB, Mendonça BG, Fortunato RS, Oliveira MACA. Infecções do trato urinário de origem hospitalar e comunitária: Revisão dos principais micro-organismos causadores e perfil de susceptibilidade. Rev Cient Fagoc Saúde [periódico na Internet]. 2016 [acesso em Jun 8];1:[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/84/151>

Produção Científica

10. Sousa MAS, Lima TR, Sousa AFL, Carvalho MM, Brito GMI, Camilotti A. Prevalência de infecção da corrente sanguínea em idosos internados em um hospital geral. Rev Pre Infec e Saúde [periódico na Internet]. 2015 [acesso em Jun 5];1(3):[aproximadamente 7 p]. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/4252/pdf>
11. Tassis RV, Carneiro LGB, Guerzet LC, Barros CV, Morelato RL. Proteína-C reativa como biomarcador no diagnóstico precoce de infecção bacteriana na pessoa idosa. Rev Soc Bras Clin Med [periódico na Internet]. 2015 [acesso em Jun 5];13(1):[aproximadamente 4 p.]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4764.pdf>
12. Costa FM, Nunes RS, Santos JAD, Carneiro JA. Fatores associados à ocorrência de infecção hospitalar em idosos: uma revisão integrativa. Rev Norte Mineira Enferm [periódico na Internet]. 2015 [acesso em Jul 18];4(1):[aproximadamente 16 p.]. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/85/89>
13. Santos TD, Santo FHE, Cunha KCS, Chibante CLP. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma revisão integrativa. Cogitare Enferm [internet]. 2016 [Acesso em 2017 jan 11]; 21(3):01-10. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/12/44223-188490-1-PB.pdf>
14. Piuvezam G, Freitas MR, Costa JV, Freitas PA, Cardoso PMO, Medeiros ACM, et al. Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças infecciosas em idosos em hospital de referência na cidade do Natal, Rio Grande do Norte. Cad Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2015 [acesso em Jul 18];23(1):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n1/1414-462X-cadsc-23-01-00063.pdf>

Produção Científica

-
15. Sousa KC, Pinto ACG, Silva MV, Soler O, Cuentro V, Andrade M. Tendências de prescrição de antimicrobianos em idosos hospitalizados em um hospital universitário. Rev saúde pesquisa [periódico na Internet]. 2015 [acesso em Jul 18];8(3):[aproximadamente 8 p]. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4499/2699>
16. Cruz MP, Valle ARMC, Andrade DR, Carvalho VC, Oliveira LB, Nunes MRCM. Prevalência de infecções comunitárias: revisão integrativa. R Interd [periódico na Internet]. 2015 [acesso em Jul 18];8(4):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/590/pdf_272
17. Oliveira T, Medeiros WR, Lima KC. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol [periódico na Internet]. 2015 [acesso em Jul 18];18(1):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00085.pdf>
18. Antes DL, Schneider IJC, d’Orsi E. Mortalidade por quedas em idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol [periódico na Internet]. 2015 [acesso em Jul 18];18(4):[aproximadamente 19 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00769.pdf
-

Conclusões

Conclusão

O envelhecimento populacional acarretou em um aumento significativo do número de doenças crônicas e conseqüentemente, elevação do número de internações hospitalares destes idosos. A partir dos resultados deste estudo, podemos observar que a principal causa de admissão desta população deve-se às doenças cardiovasculares, sendo que a maioria dos idosos hospitalizados era do gênero masculino e receberam alta após a hospitalização. Quando associado às doenças diagnosticadas ao gênero, a maioria das doenças foi mais prevalentes nos homens, com destaque para neoplasias, doenças hematológicas, doenças nefrourológicas e traumas. Em relação à etnia, houve maior prevalência na etnia branca para todas as doenças. Quando relacionado às doenças diagnosticadas ao destino final e ao tempo de permanência, as infecções foram responsáveis pelo maior número de óbitos e por maior tempo de internação. Comparado à idade, os resultados sugerem que as doenças respiratórias, infecções e traumas foram mais frequentes em pacientes com idades avançadas, acima de 74 anos, em média. Em contrapartida, a ocorrência de neoplasias, outras doenças e doenças ginecológicas foram mais frequentes em pacientes com idade abaixo de 70 anos, em média. Diante do exposto, acreditamos que o número de hospitalizações de idosos poderá ser reduzida, por meio de ações voltadas para prevenção destas doenças no âmbito da Atenção Básica, como estratégias de controle e prevenção de agravos das doenças crônicas. O trabalho de capacitação do cuidador do idoso realizado pela equipe multidisciplinar durante a internação hospitalar e o desenvolvimento de um plano de alta precoce são fatores contribuintes para evitar as reinternações. É de importância à educação da população e principalmente dos profissionais da saúde quanto aos cuidados para se evitar a disseminação de infecções relacionadas à assistência à saúde. Em relação às infecções, a orientação quanto à higienização correta das mãos pode contribuir significativamente para a diminuição dos índices de infecção nessa

Conclusões

população. Como a principal limitação do estudo destaca-se a coleta de dados em prontuário eletrônico, que não permite ao pesquisador controlar possíveis erros decorrentes de digitação e registro, muitas vezes incompletos.

Referências

Referências

1. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão LM. Expansion of morbidity: trends in healthy life expectancy of the elderly population. *Rev Assoc Med Bras.* 2014; 60(5):434-41.
2. Rodrigues CC, Ribeiro RCHM. Perfil epidemiológico dos idosos atendidos na emergência de um hospital escola. *Arq Ciênc Saúde.* 2012 apr-jun;19(2)37-41.
3. Ministério da Saúde (BR). Decreto - Lei nº 8842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* Brasília; 1994.
4. Ministério da Saúde (BR). Decreto - Lei nº 10741, de 1 de janeiro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* Brasília; 2003.
5. Rocha FCV, Paz LI, Nery LKB, Almeida GMB, Rocha LPV, Carvalho ML. Perfil de idosos internados no hospital de urgência. *Rev Enferm UFPI.* 2014 Jul-Sep;3(3):32-8.
6. BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília-DF, 2005.
7. Batistoni, SST, Prestes SM, Cachioni M, Falcão DVS, Lopes A, Yassuda MS, *et al.* Categorização e identificação etária em uma amostra de idosos brasileiros residentes na comunidade. *Psicol reflex crit.* 2015;28(3):511-21.
8. Paggoto V, Silveira EA, Velasco WD. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. *Cien Saúde Colet.* 2013;18(10):3061-70.
9. Alves DSB, Barbosa MTS, Caffarena ER, Silva AS. Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. *Cad saúde colet.* 2016;24(1):63-9.
10. Santos PHS, Fernandes MH, Casotti CA, Coqueiro RS, Carneiro JAO. Perfil de fragilidade e fatores associados em idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família. *Ciênc saúde coletiva.* 2015;20(6):1917-24.
11. Pereira EEB, Souza ABF, Carneiro SR, Sarges ESNF. Funcionalidade global de idosos hospitalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014;17(1):165-76.

Anexos

Anexo A - Comprovante de Submissão manuscrito 1 na Revista Mineira de Enfermagem –
REME, Qualis B1.



Ilmo(a) Sr.(a)
Prof(a), Dr(a) CAMILLA CHRISTINA RODRIGUES

Referente ao código de fluxo: 771
Classificação: Pesquisa

Informo que recebi o manuscrito "Perfil do idoso hospitalizado em um hospital de ensino", que será enviado para apreciação dos Revisores para possível publicação na(o) Revista Mineira de Enfermagem. Por favor, para qualquer comunicação futura sobre o referido manuscrito cite o número do código de fluxo apresentado acima.

O(s) autor(es) declara(m) que o presente trabalho é original, sendo que o seu conteúdo não foi nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, brasileiro ou do Exterior, seja no formato impresso ou eletrônico.

Obrigado por submeter seu trabalho a(o) Revista Mineira de Enfermagem

Atenciosamente,

Anexo B -- Comprovante de Submissão manuscrito 2 na Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN, Qualis A2.

Submission Confirmation

Thank you for your submission

Submitted to Revista Brasileira de Enfermagem

Manuscript ID REBEn-2017-0081

Title Evolução clínica do idoso hospitalizado

Authors Rodrigues, Camilla
mendonça ribeiro, rita de cassia
Jorge, Samaris
Cesarino, Claudia
Fantini, Joseli
Bertolin, Daniela

Date Submitted 12-Feb-2017

Anexo C - Parecer Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos
CEP/FAMERP

Parecer n.º 978.930

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa CAAE 41857015.0.0000.5415 sob a responsabilidade de **Camilla Christina Rodrigues** com o título “Estudo Epidemiológico dos Idosos Atendidos nas Unidades de Internação de um Hospital Escola” está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado** por esse CEP.

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 10 de março de 2015.

Luciano Garcia Lourenção
Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção
Coordenador do CEP/FAMERP

17 3201 5813
cep@famerp.br
Av. Brigadeiro Faria Lima 5416 | Vila São Pedro
15090-000 | São José do Rio Preto SP
www.famerp.br/cep