



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

Profile of elderly patients admitted to the hospital emergency

Perfil de idosos internados no hospital de urgência
Perfil de los pacientes ancianos ingresados en la emergencia del hospital

Francisca Cecília Viana Rocha¹, Luciane Ibiapina Paz², Nayra Karoline Brito Nery³, Glaucia Múrcia Borges de Almeida⁴, Lucas Pazolini Viana Rocha⁵, Moisés Lopes Carvalho⁶

ABSTRACT

Objective: To evaluate the clinical and epidemiological profile of elderly admitted to a Hospital Emergency Teresina-PI. **Methodology:** Study quantitative, descriptive, exploratory and retrospective. The sample consisted of elderly inpatients between the period January to December 2011. Data collection took place between april-may 2013. The analyzed variables were the sociodemographic characteristics of the elderly and causes of hospitalization. Data were coded and processed using SPSS program (Statistical Product and Service Solucions - version 19.0). **Results:** The results showed that 55.3% of the sample were male, 44.7% to the female, with higher rates of hospitalizations for males - 55.3%, the predominant age group was 70 to 74 years - 20.3%, with respect to marital status, 56.6% were married, 46.2% had primary education, 71.9% were retired, 56.6% was from the inside. Among the leading causes of hospitalizations stood out: Fractures - 21.6%, Cerebrovascular Accident 12.2%, Congestive Heart Failure - 7.5%, Debridement of Ulcers - 4.9% and other causes 14 %. **Conclusion:** It was concluded that the preventive aspects are still the most effective measures to decrease the hospitalization of the elderly, therefore, is important to emphasize primary care and its lightweight technologies aimed at promoting health.

Descriptors: Hospitalization. Health of the Elderly. Aging. Nursing

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil clínico-epidemiológico de idosos internados em um Hospital de Urgência de Teresina-PI. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, exploratória e retrospectiva. A amostra foi constituída dos idosos internados entre o período de Janeiro a Dezembro de 2011. A coleta de dados foi realizada no período de abril a maio de 2013. As variáveis analisadas foram às características sócio-demográficas dos idosos e causas da internação hospitalar. Os dados foram codificados e processados no programa SPSS (Statistical Product and Service Solucions - versão 19.0). **Resultados:** Os resultados apontaram que 55,3% da amostra pertenciam ao gênero masculino, 44,7% ao feminino, com maiores índices de internações para o gênero masculino - 55,3%, a faixa etária predominante foi de 70 à 74 anos - 20,3%, quanto ao estado civil, 56,6% eram casados, 46,2% possuíam o ensino fundamental, 71,9% eram aposentados, quanto a procedência, 56,6% residiam no interior do estado. Dentre as principais causas das internações destacou-se: Fraturas - 21,6%, Acidente Vascular Cerebral - 12,2%, Insuficiência Cardíaca Congestiva - 7,5%, Debridamento de Úlceras - 4,9% e outras Causas com 14%. **Conclusão:** Os aspectos preventivos ainda são as medidas mais eficazes para minimizar as internações de idosos, deste modo, destaca-se a atenção básica/primária e suas tecnologias leves voltadas à promoção da saúde.

Descritores: Hospitalização. Saúde do Idoso. Envelhecimento. Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil clínico y epidemiológico de ancianos ingresados en un Hospital de Emergencias Teresina-PI. **Metodología:** se trata de una investigación cuantitativa, descriptivo, exploratorio y retrospectivo. La muestra estuvo constituída por ancianos que ingresan en hospital entre el período de enero a diciembre 2011. La recolección de datos tuvo lugar entre abril y mayo 2013. Las variables analizadas fueron las características sociodemográficas de las personas de edad y las causas de hospitalización. Los datos fueron codificados y procesados con el programa SPSS (Productos y servicios estadísticos Solucions - 19.0 versión). **Resultados:** Los resultados mostraron que el 55,3% de la muestra eran hombres, el 44,7% a mujeres, con tasas más altas de hospitalizaciones por hombres - 55,3%, el grupo de edad predominante fue de 70 a 74 años - 20,3%, en cuanto al estado civil, el 56,6% son casados, el 46,2% tenía estudios primarios, el 71,9% eran jubilados, 56,6% eram de campo. **Conclusión:** Se concluye que los aspectos preventivos siguen siendo las medidas más eficaces para reducir las hospitalizaciones de el ancianos, por tanto, destaca la atención básica con las tecnologías ligeras destinadas a promover la salud.

Descritores: Hospitalización. Salud del Anciano. Envejecimiento. Enfermería.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Docente do pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina. E-mail: fceciliavr@hotmail.com.

² Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina. Email: luciane.ibiapina@gmail.com

³ Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina. Email: nayranery@uninovafapi.edu.br

⁴ Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina. Email: munp@hotmail.com

⁵ Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina. Email: lucasp_rocha@hotmail.com

⁶ Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. E-mail: moises.l.carvalho@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A sociedade vem passando por profundas modificações, junto a ela a tecnologia vem avançando e os meios de comunicação bombardeiam o cenário atual com fatos e dados, a vida é cada vez mais agitada, o tempo cada vez menor e as condições econômicas são mais difíceis, principalmente à medida que as pessoas vivem mais. Isso tudo exige uma capacidade de adaptação que o idoso nem sempre possui, fazendo com que essas pessoas enfrentem diversos problemas sociais e doenças crônicas⁽¹⁾.

Atualmente o envelhecimento, constitui-se como um desafio em todo mundo, principalmente nos países em desenvolvimento, onde esse fenômeno ocorre em situação de grande desigualdade social e condições desfavoráveis⁽²⁾. A Organização Mundial de Saúde - OMS define como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos em países subdesenvolvidos⁽³⁾.

Em países em desenvolvimento, como exemplo o Brasil, há muitas barreiras a serem enfrentadas no processo de envelhecimento⁽⁴⁾, especialmente os recursos financeiros que são insuficientes e a existência de grande desigualdade social.

O envelhecimento é o período da vida que sucede à fase da maturidade, sendo caracterizado por declínio das funções orgânicas, o que ocasiona maior susceptibilidade à inclusão de doenças, que não sendo tratadas podem levar o idoso à morte. A diminuição da capacidade funcional é caracteristicamente linear em função do tempo. Por outro lado, não é possível evidenciar um ponto de transição com a fase que precede a velhice, dada à inexistência de um marcador biopsicossocial eficaz e confiável do fenômeno⁽⁵⁾.

Neste período, os fatores genéticos, o estilo de vida, os hábitos de saúde e alimentar, autoconceitos, nível de estresses e controle, ocupação e atividades diárias, além das interferências ambientais, agem positiva ou negativamente na vida dos idosos. Evidencia-se que tantos os fatores extrínsecos como os intrínsecos corroboram para a senectude e que as respostas às diferenças funcionais e estruturais entre indivíduos da mesma idade dependem de como eles reagem frente às mudanças. As respostas individuais às agressões sofridas ao longo do tempo determinam a velocidade do processo de envelhecimento⁽⁶⁻⁷⁾.

A representação de idosos com relação às causas de internação é uma consequência aditiva da redução da reserva fisiológica que acompanha o processo de envelhecimento e do efeito dos hábitos de vida inadequados e lesões de órgãos-alvo provocadas pelas doenças crônico-degenerativas. Os efeitos das epidemiologias de “obesidade” ou “tabagismo” em adultos permanecem silentes, até que o organismo se torne incapaz de superar os agravos à saúde. Isso geralmente ocorre após os 60 anos para a maioria das doenças do aparelho circulatório de idosos seguido das doenças respiratórias⁽⁵⁾.

Acrescenta-se a esse desafio o pequeno número de profissionais de saúde capacitados para o atendimento de idosos e a falta de cuidados prioritários dentre as alternativas eficientes ao atendimento à saúde dessa população⁽⁸⁾. Esse fato torna-se preocupante frente as necessidades de maior conhecimento para lidar com essa clientela em virtude das suas especificidades e peculiaridades. Portanto, é necessário maior capacitação dos profissionais para enfrentar esse novo desafio para o Brasil, que é o cuidar de pessoas idosas.

Nesta perspectiva, destaca-se a profissão da enfermagem. Esta ciência relaciona-se ao cuidado do ser humano, individual ou coletivo, porém, de modo integral e holístico, atuando sempre na promoção, proteção, recuperação, e na reabilitação do indivíduo, respeitando os preceitos éticos e legais⁽⁹⁾. O enfermeiro tem autonomia própria para formação de diagnósticos de enfermagem, planejamento das intervenções e avaliações dos resultados aos cuidados prestados⁽⁴⁾.

Não obstante, a enfermagem na sua prática com a população idosa deve buscar identificar fatores que pode levá-los a hospitalização, principalmente na atenção básica, onde é fortalecido a melhoria da qualidade de vida cotidianamente através de medidas preventivas e identificação de fatores de risco físicos e ambientais, a fim de modificá-los ou adaptá-los, e em consequência, reduzir as internações por condições que na maioria das vezes são sensíveis à atenção primária no SUS.

Partindo desses pressupostos, este estudo teve por objetivo avaliar o perfil clínico-epidemiológico dos idosos internados em um Hospital de Urgência de Teresina-PI.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, exploratória e retrospectiva, que utilizou como fonte de informações dados secundários, isto é prontuários de uma instituição hospitalar. O local da pesquisa foi o Hospital de Urgência de Teresina - PI Prof. Zenon Rocha (HUT).

A amostra foi constituída por 385 prontuários de pacientes idosos com faixa etária de 60 anos ou mais, que foram internados no período de Janeiro a Dezembro do ano de 2011. A seleção dos prontuários ocorreu de forma aleatória. O tamanho da amostra foi calculado com um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, segundo modelo estatístico⁽¹⁰⁾.

Como critérios de inclusão utilizou-se apenas os prontuários com dados preenchidos completamente. Foram excluídos os prontuários com dados incompletos e/ou pouco legíveis, pacientes internados com idade inferior a 60 anos e aqueles não referentes ao período do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário com questões relacionadas às características sociodemográficas dos idosos e causas da internação hospitalar, no período de abril a maio de 2013.

Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística descritiva, com cálculo de percentuais e medidas de tendência central e medidas de dispersão. Estes foram apresentados em formas de tabelas e gráficos. A análise foi feita no programa SSPS (Statistical Product and Service Solutions - versão 19.0).

Os princípios éticos foram considerados durante o desenvolvimento do estudo, conforme a Resolução 466/12. O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAP, em 27/02/2013 com o CAEE nº 11610413.0.0000.5210.

RESULTADOS

O estudo foi constituído de 385 prontuários, destes 55,3% pertenciam ao gênero masculino e 44,7% ao feminino como demonstra a tabela 1. A faixa etária com maior porcentagem de internações de um modo geral é a de idosos com 70-74 anos correspondendo a 20,3%. O estado civil dos sujeitos

participantes predominante foi casado, correspondendo a 56,6%. Quanto à escolaridade 46,2% haviam cursado o ensino fundamental. Com relação à ocupação 277 idosos eram aposentados, correspondendo a 71,9%. Em relação à procedência, a maioria com 56,6% provinham de outros estados do interior do Piauí.

Na tabela 2, foi possível classificar as variadas causas de internações dos idosos. As cinco principais causas de internações foram: Fraturas com 21,6%, Outras Causas (múltiplas cirurgias, infecção urinária e etc.) com 14%, Acidente Vascular Cerebral (AVC) Hemorrágico ou Isquêmico com 12,2%, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) com 7,5% e Diabetes Mellitus (Debridamento de úlceras) com 4,9%.

Na Tabela 3, visualiza-se para melhor compreensão, a faixa etária de idosos internados por fraturas, 75 a 79 anos mostraram-se predominante com 22,8%, seguida de 80 a 84 e 70 a 74 anos, ambos com 19,3%. Quanto ao menor índice destacaram-se os idosos de 60 a 64 anos, com 12%.

Em referência às fraturas em pessoas idosas internadas, o gráfico 1 revela a prevalência dessas fraturas segundo o sexo. Destaca-se que a frequência de internações foi maior no sexo feminino correspondendo a 59% em contraposição ao sexo masculino com 41%.

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa trazem importantes informações em relação ao perfil clínico-epidemiológico de idosos internados de um hospital de urgência de Teresina-Pi. Sabe-se que as mulheres de modo geral, possuem um comportamento mais preventivo, buscando atenção contínua à saúde. Os homens ao contrário, com sua cultura hegemônica, isto é, criados para prover a sua família, buscam menos os serviços de saúde, e assim adoecem mais, possuindo menos aderência em seguir as práticas de autocuidado, o que resulta na busca pelo serviços de saúde somente quando necessitam de tratamento e/ou reabilitação dos agravos⁽¹¹⁾.

No perfil geral de internações deste estudo, observou-se que a frequência não aumentou com a idade, pois prevaleceu à faixa etária de 70-74 anos, seguidos de 65-69 anos. Contrário aos resultados desta pesquisa, um estudo encontrou⁽¹²⁾ maiores índices de internações nas idades mais avançadas.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de idosos internados em um hospital de urgência de Teresina-PI, no período de janeiro a dezembro de 2011.

Características	Frequência	Porcentagem (%)
GÊNERO		
Masculino	213	55,3
Feminino	172	44,7
Total	385	100,0
FAIXA ETÁRIA (anos)		
60-64	71	18,4
65-69	75	19,5
70-74	78	20,3
75-79	59	15,3
80-84	71	18,4
85-89	31	8,1
Total	385	100,0
ESTADO CIVIL		
Casado	218	56,6
Solteiro	57	14,8
Viúvo	84	21,8
Divorciado	7	1,8
Não Informado	19	4,9
Total	385	100,0
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	159	41,3
Ensino Fundamental	178	46,2
Ensino Médio	10	2,6
Ensino Superior	2	0,5
Não Informado	36	9,4
Total	385	100,0
OCUPAÇÃO		
Trabalhador Autônomo	70	18,2
Assalariado	8	2,1
Desempregado	12	3,1
Aposentado	277	71,9
Não Informado	18	4,7
Total	385	100,0
PROCEDÊNCIA		
Teresina	158	41,0
Interior	218	56,6
Outros estados	9	2,3
Total	385	100,0

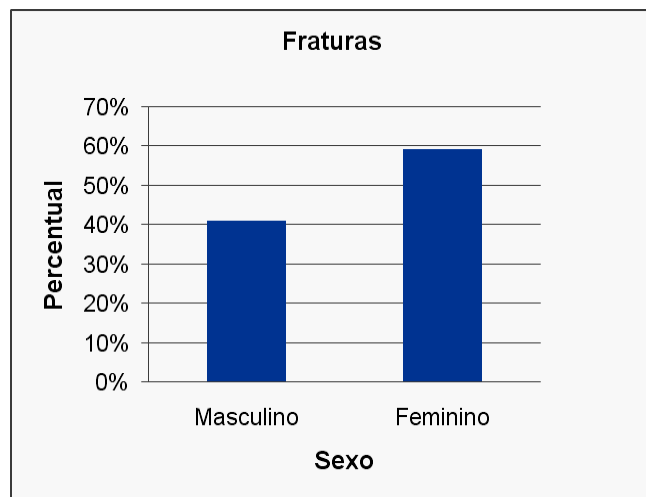
Tabela 2- Distribuição das causas de internações de pessoas idosas em um hospital de urgência de Teresina-PI, no período de janeiro a dezembro de 2011.

Causas	Frequência	Porcentagem (%)
Fratura	83	21,6
Outras causas (múltiplas cirurgias, infecção urinária e etc)	54	14
AVC Hemorrágico ou Isquêmico	47	12,2
ICC	29	7,5
DM (Debridamento de úlceras)	19	4,9
Pneumonia ou influenza	18	4,7
DM (Amputação de membro)	17	4,4
Insuficiência renal aguda	15	3,9
Hemorragia subdural	13	3,4
Trat. de doenças aparelho respiratório	13	3,4
Traumatismo craniano	11	2,9
Outras doenças intestinais	10	2,6
Insuficiência renal crônica	8	2,1
Diabetes Mellitus descompensada	8	2,1
Apendicectomia	5	1,3
Colecistectomia	4	1
Melena	3	0,8
Crise de hipertensão arterial	3	0,8
Tratamento de arritmias	3	0,8
Laparotomia exploratória	3	0,8
IRA	3	0,8
Septicemia	2	0,5
Edema agudo de pulmão	2	0,5
Hematêmese	1	0,3
TOTAL	385	100

Tabela 3 - Distribuição dos idosos internados por fratura, segundo a faixa etária. Teresina, 2011.

Faixa etária (anos)	Frequência	Porcentagem (%)
60-64	10	12,0
65-69	11	13,3
70-74	16	19,3
75-79	19	22,8
80-84	16	19,3
85-89	11	13,3
Total	83	100,0

Gráfico 1 - Prevalência de internações por fratura em pessoas idosas internadas em um hospital de urgência de Teresina-PI, segundo o sexo. Teresina, 2011.



Com isso, pode-se sugerir que nessa faixa etária (70-74 anos), os idosos tenham uma vigilância constante de seus familiares e cuidadores principalmente no que diz respeito ao acompanhamento de profissionais de saúde, ao uso das medicações, ao cuidado com alimentação e controle de suas atividades de vida diária, para que estes tenham menores riscos de adoecerem e em consequência, serem internados.

Em relação ao estado civil, os idosos casados destacaram-se, sugerindo-se que este fato possa estar relacionado com a redução da mortalidade nas idades mais avançadas devido ao aumento da longevidade, o que contribui para um aumento na proporção de casados, diminuindo a viuvez. Cabe enfatizar que estudos apontam este estado civil como agente negativo para a capacidade funcional do idoso.

Sobre o nível de escolaridade, houve pequenos avanços nesta população em relação à educação, pois o ensino fundamental mostrou-se com maior percentual, seguido do analfabetismo. Sabemos que o nível de escolaridade é fundamental para a saúde do idoso, pois os levam a ter maior acesso aos

serviços de saúde, mais conhecimento e informação sobre os cuidados preventivos.

Destaca-se a aposentadoria como um momento em que o indivíduo se distancia da vida produtiva e isso favorece a baixa autoestima, isolamento, depressão e surgimento de doenças e outros problemas de saúde. Muitas vezes a aposentadoria acontece como uma descontinuidade, um momento em que há uma ruptura como o passado e o ajuste a novas condições que lhe apresente vantagens como, conforto, descanso, lazer e também grandes desvantagens como, por exemplo, a desvalorização, ociosidade, tristeza dentre outros.

No que diz respeito à procedência, o que mais se destaca no estudo são idosos de origem do interior do Piauí, demonstrando carência de hospitais de urgência de referência no interior do estado, bem como a oferta de serviços para o acompanhamento nos cuidados com a saúde e orientação de profissionais quanto aos aspectos preventivos.

No Brasil, a saúde de maneira geral não está preparada de maneira adequada e suficiente para atender às demandas da população idosa. Além dos serviços públicos serem precários, há dificuldade no acesso a recursos e carências na qualificação profissional nas diversas áreas que atendem a essa faixa etária. São necessários programas e propostas de trabalho mais direcionado à população idosa com distintos perfis socioeconômicos⁽¹²⁾.

Observa-se na tabela 2, que um dos problemas mais sérios e frequentes nos idosos está relacionado às fraturas, motivo de maior causa para internação neste estudo, sendo destacado inteiramente associado a quedas. A fratura pode propiciar sérios agravantes para essas pessoas. No entanto, as quedas podem ocasionar fraturas desde as mais simples até as mais graves e ainda podem gerar medo e a insegurança, levando-os a sérias complicações⁽¹³⁾.

Entre os fatores de risco para este evento, destaca-se a pouca atenção dos familiares, desequilíbrio, demência, o ambiente em que vivem, idade avançada e a diminuição da sensibilidade⁽¹⁴⁾.

Vale ressaltar que nessa fase da vida as alterações fisiológicas encontram-se em declínio, levando os idosos a maiores riscos de fraturas por quedas, pois frequentemente a família ou o cuidador não estão preparados para lidar com o envelhecimento e desconhece as ações de prevenção para as quedas. Neste contexto,

destacam-se os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde nas ações de prevenção e promoção da saúde voltadas aos idosos, familiares e cuidadores.

Em uma pesquisa foram demonstradas as causas ligadas às fraturas mais importantes ocasionadas por quedas em idosos, destacando-se os fatores extrínsecos, como, escorregar, tropeçar ou cair de escadas e tapetes, e os fatores intrínsecos, tais como a osteoporose, problemas visuais e diminuição da acuidade auditiva⁽¹²⁾.

Ainda com relação às fraturas, pode-se perceber que a faixa etária mais atingida foi a de 75-79 anos (22,8%). Resultados semelhantes são encontrados em uma investigação⁽¹⁵⁾ que demonstrou que os grupos de idosos com idades avançadas possuem uma maior tendência a fraturas, podendo ser atribuída a modificações estruturais das fibras musculares, perda gradual de força muscular que ocorre ao longo do processo de envelhecimento. Além disso, as alterações dos sistemas visual, vestibular e somatossensorial responsáveis pelo controle da postura e equilíbrio constituem-se como fator de risco. Resultados semelhantes são encontrados em outros estudos, apontando maior incidência de fraturas em idosos na faixa etária de 71-80⁽¹⁶⁾ e 80-89 anos⁽¹⁷⁾.

Sobre a prevalência de fraturas em pessoas idosas, segundo o sexo, este estudo denota a frequência de internações maior no sexo feminino. Resultados semelhantes também são descritos em outra pesquisa⁽¹⁶⁾, mostrando que as fraturas devido às quedas são predominantes no sexo feminino.

A maior ocorrência de fraturas no sexo feminino pode ser explicada pela maior prevalência de doenças crônicas, maior exposição às atividades domésticas e por apresentar uma menor quantidade de massa magra e de força muscular quando comparadas aos homens da mesma faixa etária⁽¹⁶⁾.

Estudo realizado, em 2010, demonstra que as mulheres possuem até três vezes mais chances de sofrerem fraturas⁽⁸⁾. Esta incidência é semelhante à outra investigação⁽¹⁸⁾, onde aponta a osteoporose, doença que tem como característica a perda acelerada da massa óssea ao longo do processo de envelhecimento, um elemento predisponente para o risco de quedas e conseqüentemente à fraturas.

Dentre os principais motivos de internação entre idosos neste estudo, ressalta-se ainda outros agentes causais como: Outras causas (múltiplas

cirurgias, infecção urinária e etc), AVC Hemorrágico ou Isquêmico, ICC, DM (Debridamento de úlceras) Pneumonia e Influenza.

As doenças como AVC e ICC, são doenças que tem como principal fator de risco a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica. Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária e é um fator determinante de morbimortalidade, entretanto quando adequadamente controlada, reduz significativamente os agravos, as complicações, as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos⁽⁶⁾.

Evidencia-se que no Brasil, o Diabetes Mellitus (DM) está aumentando na população idosa, e junto a esse crescimento estão os agravos trazidos por essa doença crônica quando não há controle adequado e acompanhamento do paciente. No estudo em questão o DM foi apontado como um fator de risco para prolongar a internação por complicações em virtude do mau controle da doença, o que favorece o surgimento das úlceras e a necessidade da realização de desbridamentos. Portanto, caracterizar os idosos diabéticos, conhecer as suas condições de saúde, a capacidade funcional e a utilização dos serviços de saúde, relacionando-os com o tempo de diagnóstico, contribuirá para o desenvolvimento do planejamento em saúde direcionado a esta população.

CONCLUSÃO

Este estudo traz importantes informações em relação ao perfil clínico-epidemiológico de idosos internados de um hospital de urgência de Teresina-Pi. Observou-se que os maiores índices de internação relacionaram-se ao gênero masculino, situados na faixa etária de 70-74 anos, casados, com ensino fundamental, aposentados e procedentes dos estados do interior do Piauí. Em relação às causas de internações, destacaram-se as fraturas com o maior percentual, sendo os mais acometidos por este evento, o gênero feminino e aqueles situados na faixa etária de 75 a 79.

Diante desse contexto, a enfermagem deve frisar uma abordagem contextualizada e individualizada, no cuidado ao idoso, considerando a multidimensionalidade envolvida no processo de envelhecimento, devendo utilizar nas suas ações de saúde as habilidades críticas e criatividade no intuito de desenvolver estratégias adaptáveis ao seu cotidiano e às suas necessidades, trabalhando todos os níveis de prevenção, desde a promoção da saúde até a reabilitação, e assim, prevenir episódios que resultem no surgimento de comorbidades, e em consequência a hospitalização.

Contudo, espera-se que o conhecimento das características apresentadas neste estudo possam subsidiar as ações da enfermagem gerontogeriatrica, especialmente no que se refere a trabalhar com uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, e no fortalecimento do cuidado integral e resolutivo a pessoa idosa. Busca-se também, fortalecer os aspectos preventivos, pois estes ainda mostram-se fortemente ligados as medidas mais efetivas para evitar as internações de idosos, enfatizando-se para tanto a atenção básica/primária e suas tecnologias leves voltadas à promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Barros MML. Velhice ou terceira idade. Rio de Janeiro (RJ); Fundação Getúlio Vargas; 2009.
2. 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.
3. Mota LB. Levantamento do perfil de idosos internados em um hospital geral: análise do processo de internação frente às demandas da população geriátrica. Textos sobre Envelhecimento. 2008; 3(6): 47-77.
4. Perry J. Análise da marcha. São Paulo(SP): Manole; 2008.
5. Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 2006.
6. Santos ZMSA, Lima HP. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(1): 90-97.
7. Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro(RJ): Editora Guanabara Koogan, 2002.
8. Gois ALB, Veras RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(6): 2859-2869.
9. Lueckenotte A. Avaliação em gerontologia. Rio de Janeiro(RJ): Reichmann e Affonso; 2009.
10. Martins GA. Estatística Geral e Aplicada. São Paulo: Atlas; 2002.
11. Nunes A. O envelhecimento populacional e as despesas do sistema único de saúde. In Camarano AA. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA; 2007.
12. Jobim EFC, Souza VO, Cabrera MAS. Causas de hospitalização de idosos em dois hospitais gerais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Acta Scientiarum Health Sciences. 2010; 32(1): 79-83.
13. Rodrigues PCO. Distribuição espacial das internações por asma em idosos na Amazônia Brasileira. Rev Bras Epidemiol. 2010; 13(3): 523-532.
14. Candeloro JM, Silva RR. Proposta de protocolo hidroterapêutico para fraturas de fêmur na terceira idade. Cad Saúde Pública. 2007; 20(2). 770-782.
15. Novaes RD, Santos EC, Miranda AS, Lopes KT, Riul TR. Causas e consequências de quedas em idosos como indicadores para implementação de programas de exercício físico. Revista Digital. 2009; 14(131): 112-136.
16. Hungria Neto JS, Dias CR, Almeida JDB. Estudo epidemiológico retrospectivo das fraturas do fêmur proximal tratados no Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. Rev Bras Ortop. 2007; 36(8): 311-316.
17. Muniz CF, Arnaut AC, Yoshida M, Trelha CS. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. Revista Espaço para a Saúde. 2007; 08(2): 33-38.
18. Kawasaki K, Diogo MJD. Variação da independência funcional em idosos hospitalizados relacionada a variáveis sociais e de saúde. Acta Fisiatr 2007;14(3): 164-9.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2014/02/10

Accepted: 2014/08/27

Publishing: 2014/10/01

Corresponding Address

Moisés Lopes Carvalho

Centro Universitário Uninovafapi

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai, CEP: 64073-505, Teresina.

Telefone: (86)9900-5760,

E-mail: moises.l.carvalho@hotmail.com