

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

## **RISCO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE IDOSOS ADSCRITOS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA<sup>1</sup>**

**Angela Sartori<sup>2</sup>, Thais Zanela Mendes<sup>3</sup>, Camila Korte Fortes<sup>4</sup>, Juliane Taís Schiling<sup>5</sup>, Ana Paula Pillatt<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Pesquisa institucional realizada na disciplina de Estágio em saúde coletiva I da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UNIJUI, a.sartori@unijui.edu.br;

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UNIJUI, thais\_zanela@hotmail.com;

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UNIJUI, camilakfortes@hotmail.com;

<sup>5</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UNIJUI, julyanets@gmail.com

<sup>6</sup> Mestre Docente do DCVida - UNIJUI, anapillatt@hotmail.com.

### **INTRODUÇÃO**

O aumento da população idosa é de ocorrência mundial e, no Brasil, este evento ocorre de maneira acelerada. Carvalho e Garcia (2003) nos dizem que no ano de 2020, o Brasil será o sexto país do mundo quanto ao número de idosos, superando 30 milhões de pessoas. O envelhecimento da população é um fator que avalia a qualidade assistencial da saúde e desenvolvimento de determinado local. O aumento da população idosa precisa ocorrer com qualidade de vida, porém, sabe-se que no decorrer do processo de envelhecimento, agravos à saúde podem acontecer, e aumentar os índices de morbimortalidade (DUNCAN et.al., 2012).

O processo de inversão da pirâmide demográfica tem impactado diretamente na saúde pública, tornando-se um desafio, visto que há um aumento das doenças crônicas, que incidem diretamente no risco de fragilidade e dependência física do idoso, acrescendo nos gastos com tratamentos ambulatoriais e hospitalares (BORGES et.al., 2013). Fried et.al (2001), em seu estudo nos diz que o idoso fragilizado pertence a um grupo com maior necessidade de cuidados, pois apresenta-se mais vulnerável, sem contar as mudanças fisiológicas que ocorrem conjuntamente. Todos estes fatores resultam em risco elevado de maior número de patologias agudas com recuperação lenta, quedas, dependência funcional, hospitalização, institucionalização e maior mortalidade.

A internação hospitalar, em especial nos idosos, representa alto risco para a saúde, mesmo que muitas vezes, este processo seja necessário. Alguns estudos elucidam que a hospitalização de idosos incide em riscos, como a imobilidade, desnutrição, depressão, acréscimo de comorbidades, declínio cognitivo, diminuição da capacidade funcional, incontinência e até mesmo a mortalidade (WILSON et.al., 2012; ZASLAVSSKY; GUS, 2002).

A Estratégia de Saúde da Família é a porta de entrada do sujeito no Sistema Único de Saúde, sendo a responsável pelo gerenciamento do cuidado do idoso, incluindo a identificação dos que se encontram em situação de risco e fragilidade (NEGRI et.al., 2004). Para que estas ações sejam concretizadas, torna-se fundamental o rastreamento dos idosos em risco de hospitalização (COSTA; BARRETO, 2003; MACCUSKER et. al., 2000). Tal ação auxilia o trabalho dos Agentes

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

Comunitários de Saúde e as Equipes de Saúde da Família, quanto a identificação da priorização dos atendimentos e as estratégias de prevenção que devem ser elaboradas para esta população (DUTRA et.al., 2011). Tendo em vista dos riscos que a internação hospitalar pode causar, o objetivo deste estudo, é investigar a probabilidade de internação hospitalar de idosos adscritos a uma Estratégia de Saúde da Família.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado com idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Ijuí – RS no período de agosto de 2014 a abril de 2015. A amostra foi composta por 116 idosos residentes nas micro áreas da referida ESF. Para fins desta investigação, considerou-se idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, conforme critério etário utilizado pelo Estatuto do Idoso (BRASIL 2003).

Os critérios de inclusão foram residir na área de abrangência de micro áreas da ESF. Foram excluídos do estudo os idosos não encontrados no domicílio após três tentativas de visita. Os dados foram coletados por meio de inquérito domiciliar, realizados por acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI.

Para a coleta das informações utilizou-se um instrumento a partir dos estudos de Boulton et al. (1993), denominado Probability of Repeated Admission (probabilidade de internação repetida). São investigados os seguintes itens: auto-percepção do estado de saúde, número de pernoite hospitalar e número de visitas médicas nos últimos 12 meses, presença de diabetes mellitus, presença de doença cardíaca, sexo, presença de cuidador e faixa etária. A partir desses fatores, foi construído um questionário de oito perguntas, que, através da aplicação de regressão logística, define um coeficiente que indica a probabilidade de internação repetida (KLEINBAUM, 1994).

Os estratos de risco de fragilização utilizados neste trabalho foram propostos no estudo de Veras et al. (2002) para a realidade brasileira, a partir de uma adaptação do que foi descrito por Boulton et al. (1993). A distribuição dos níveis de estratificação de risco, segundo a probabilidade de internação repetida utilizada, foi a seguinte: < 0,300 (baixo risco); 0,300-0,399 (médio risco); 0,400-0,4990 (médio-alto); e &#8805; 0,500 (alto risco).

Além disso, foram coletados dados quanto a idade, gênero, escolaridade, comorbidades associadas, quedas e uso de medicamentos. Para a análise estatística foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-PC). Para variáveis qualitativas foram usadas frequências relativa e absoluta, para variáveis quantitativas medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 116 idosos, sendo 65,5% (76) gênero feminino. A média de idade desta população foi de 71,76±7,39 anos, com idade mínima de 60 anos e máxima de 89. O tempo médio de anos estudados dos sujeitos foi de 6,06 anos, onde 3,4% (4) dos indivíduos declararam-se analfabetos. Quanto as comorbidades, 25% (29) dos pacientes apresentam Diabetes Mellitus (DM), 69,8% (81) Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 42,2% (49) hipercolesterolemia.

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

Silveira et. al (2013) destaca que as maiores causas de internação nos idosos são as doenças do aparelho circulatório e respiratório, e que a hospitalização é de alto custo quando comparado aos gastos com indivíduos jovens. Na região Sul do Brasil, o valor médio da diária da internação do idoso custa em média 125,64 reais, sendo o valor mais alto do que as demais regiões brasileiras.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para as patologias cardiovasculares. A projeção para 2025 é que 1,56 bilhão de pessoas sejam hipertensas (CHOBANIAN et.al, 2003). Sabe-se que média de 54% dos casos de acidente vascular encefálico e 47% dos infartos agudos do miocárdio, relacionam-se com os altos níveis pressóricos (LAWES et.al., 2008). A alta prevalência de HAS em idosos em nossa investigação foi inferior ao encontrado no estudo de Zattar et.al (2013) de 84,6%, porém superior aos achados de Altermann et.al (2011), onde a prevalência foi de 55,6 %, no entanto, ainda são índices considerados altos e preocupantes.

Stopa et.al (2011), em um inquérito realizado na cidade de São Paulo, identificaram que 20,1% dos idosos são diabéticos, valor que se assemelha ao nosso estudo. Dentre as doenças crônicas, o Diabetes Mellitus é um problema de saúde pública relevante, e associa-se a complicações que interferem na qualidade de vida, funcionalidade e sobrevida dos sujeitos, além dos altos custos para o seu controle e no tratamento das suas complicações (SINCLAIR et.al., 2008).

Em relação ao número de medicamentos, 2,6% (3) dos idosos não fazem uso de nenhum tipo de medicação. No entanto, a média de medicamentos por pessoa foi de  $4,64 \pm 2,98$  com valor mínimo de nenhum medicamento e máximo de 13 medicações diárias. Portanto, 48,3% (56) dos idosos fazem uso de polifarmácia, definida como o consumo de cinco ou mais medicamentos regularmente (MCLEAN et. al., 2004).

Durante o questionário aplicado em nosso estudo, os idosos foram interrogados sobre o número de quedas que tiveram em 1 ano e 65,5% (76) negaram quedas, 12,1% (14) tiveram 1 queda em um ano, sendo que o valor máximo foi de 20 quedas em um único indivíduo. As principais implicações da queda são a redução da capacidade física e mental, com aumento do risco para novas quedas, e a redução da qualidade de vida (RIBEIRO et.al., 2008). Esta encontra-se entre as principais causas de incapacidade e dependência nos idosos, sem contar nos riscos de fraturas (LEVEILLE et.al., 2002; RIBEIRO et.al., 2008).

No Estado de São Paulo no ano de 2008, o número de internações por quedas foi de 20.726, representando 60,7% do total de internações por causas externas no estado (GAWRYSZEWSKI, 2008). Siqueira (2004) questionou idosos quanto ao número de quedas em relação a 1 mês, e mais da metade dos indivíduos responderam que haviam tido queda, porém, em nosso estudo, cerca de 65,5% dos idosos negaram quedas no último ano.

Quanto ao risco de internação, 62,1% (72) dos idosos foram classificados como risco baixo, 19,8% (23) em risco médio, 12,1% (14) em médio alto e 6,0% (7) como risco alto de internação. Quando comparados entre os gêneros (Tabela 1), as mulheres obtiveram um maior risco de internação do que os homens, porém, isso pode estar relacionado ao número de indivíduos da amostra ser maior no gênero feminino.

Tabela 1: Risco de internação comparados entre os gêneros.

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

Risco de Internação	Gêneros (n)		Total (n)
	Feminino	Masculino	
Baixo (<0,300)	46	26	72
Médio (0,300 - 0,399)	16	7	23
Médio alto (0,400 – 0,499)	10	4	14
Alto ( $\geq$ 500)	4	3	7
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>40</b>	<b>116</b>

Estrella (2009) em seu estudo, com 1 423 idosos avaliados a partir dos 65 anos de idade, concluiu que 76,03% da população apresentava baixo risco para internação o que vem ao encontro deste estudo. Cerca de 6% da amostra apresentaram alto risco de internação, indo de encontro ao estudo de Dutra (2011). O instrumento de rastreamento da probabilidade de internação hospitalar, utilizado neste trabalho, tem sido considerado relevante quando a identificação da fragilidade dos idosos (BOULT;BOULT et.al., 1995; PACALA et.al., 1995). É um questionário rápido e de fácil aplicação, capaz de auxiliar no planejamento de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos a população idosa (REGO et.al., 1990).

## CONCLUSÃO

Pode-se perceber neste estudo que a maioria dos idosos encontram-se estratificados em baixo risco de internação hospitalar, porém, considerando os agravos que a hospitalização pode trazer para o idoso, devem ser elaboradas ações preventivas para esta população. É de suma importância que se conheça a prevalência das doenças e dos fatores de risco nos idosos, para que se reduzam os custos com internações e seja proporcionada uma melhor qualidade de vida.

**PALAVRAS CHAVE:** Idosos; Hospitalização; Avaliação em Saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTERMANN, Carolina Santos et al. Estado nutricional e patologias em idosos usuários do serviço de nutrição de uma unidade básica. Revista Contexto & Saúde, Ijuí v. 10; n. 20; p. 943-946 Jan./Jun. 2011.
- BORGES, Cíntia Lira et al. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. Acta paulista. de enfermagem., São Paulo , v. 26, n. 4, p. 318-322, 2013.

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

- BOULT, C., et al. Screening elder for risk of hospital admission. *Journal of the American Geriatrics Society*. v. 41, s/n., p. 811-817, 1993.
- BOULT, C.; BOULT, L. Predictive validity of a questionnaire that identifies older persons at risk for hospital admission. *Journal of the American Geriatrics Society*; v. 43, s/n., p. 374-377; 1995.
- BRASIL. Lei n. 10.741, de 01 outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 03 out 2003. Seção 1.
- CARVALHO, José. A. Iberto M. agno; GARCIA, Ricardo A. lexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro; v. 19, n. 3, p.725-733, 2003.
- CHOBANIAN, A., et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA*; v. 289, p. 2560-2572, 2003.
- COSTA MFL, BARRETO SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol Serv Saude*; v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.
- DUNCAN, B. B., et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo; v. 46, (Supl), p.126-134, 2012.
- DUTRA, Michel Machado et al. Validade preditiva de instrumento para identificação do idoso em risco de hospitalização. *Revista de Saúde Pública*; v.45, n.1, p. 106-112, 2011.
- ESTRELLA, Kylza et al. Detecção do risco para internação hospitalar em população idosa: um estudo a partir da porta de entrada no sistema de saúde suplementar. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro; v. 25, n.3, p.507-512, mar, 2009.
- FRIED, Linda P et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*; v. 56, p. M146-156, 2001.
- GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. *Revista Associação Médica Brasileira*; v. 56, n. 2, p. 162-167, 2010.
- KLEINBAUM D. Logistic regression a self-learning text. New York: Springer Publishing Company; 1994.
- LAWES, C. M.; VANDER HOORN, S.; RODGERS, A.; International Society of Hypertension. Global burden of blood-pressure-related disease 2001. *Lancet*; v. 371, p. 1513-1518, 2008.
- LEVEILLE SG et al. Musculoskeletal pain and risk for falls in older disabled women living in the community. *Journal of the American Geriatrics Society*; v. 50, p. 671-678, 2002.
- MACCUSKER J et al. Prediction of hospital utilization among elderly patients during the 6 months after an emergency department visit. *Annals of Emergency Medicine*. v. 36, n. 5, p. 438-445, 2000.
- MCLEAN, AJ.; LE COUTEUR, D G. Aging biology and geriatric clinical pharmacology. *Pharmacology*; v, 56, n. 2, p.163-84, 2004.
- NEGRI, LSA et al. Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*; v. 9, n. 4, p. 1033-1046, 2004.
- PACALA JT, BOULT C, BOULT L. Predictive validity of a questionnaire that identifies older persons at risk for hospital admission. *Journal of the American Geriatrics Society*; v. 43, p. 374-377, 1995.

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

REGO AR et.al. Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. Revista de Saúde Pública; v. 24, p. 277-285, 1990.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al . A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 13, n. 4, p. 1265-1273, ago 2008.

SILVEIRA, R. E. et al. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. Revista Einstein; v. 11, n. 4, p. 514-520, 2013.

SINCLAIR, A. J et al. Impact of diabetes on physical function in older people. Diabetes Care; v. 31, p. 233-235, 2008.

SIQUEIRA, A.B. et al. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. Revista de Saúde Pública; São Paulo, v. 38, n. 5, p. 687-694, 2004.

STOPA, S. R. et al. Diabetes autorreferido em idosos: comparação das prevalências e medidas de controle. Revista de Saúde Pública, São Paulo; v. 48, n. 4, p.554-562, 2014.

VERAS, R. P., et al. Novos paradigmas do modelo assistencial no setor saúde: Consequência da explosão populacional dos idosos no Brasil. In: VERAS, R. P., organizador. Terceira idade: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará; 2002. p. 11-79.

WILSON, R. S., et al. Cognitive decline after hospitalization in a community population of older persons. Neurology; v. 78, n. 13, p. 950-956, 2012.

ZASLAVSSKY, G.US I. Idoso: doença cardíaca e comorbidades. Arquivo Brasileiro de Cardiologia,;Rio de Janeiro, v. 79, n. 6, p. 635-639, 2002.

ZATTAR, Luciana C.armen et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro; v. 29, n. 3, p. 507-521, mar, 2013.