

PERFIL DE IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

PROFILE OF ELDERLY HOSPITALIZED IN A UNIVERSITY HOSPITAL

PERFIL DE ANCIANOS HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Lucielle Peres de Oliveira Rabelo¹
Maria Aparecida Vieira²
Antônio Prates Caldeira³
Simone de Melo Costa⁴

RESUMO

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea e existem poucos estudos sobre a utilização de serviços hospitalares por idosos. Com este estudo objetivou-se descrever o perfil das internações hospitalares de idosos em um hospital universitário localizado no norte do Estado de Minas Gerais (MG). Este é um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem de aspectos clínicos e epidemiológicos de amostra representativa de idosos hospitalizados. Os dados foram coletados por meio de instrumento próprio, previamente testado. Verificou-se que as internações em idosos representaram 11,0% do total, que a maioria tinha idade entre 60 e 69 anos (44,9%), era do sexo feminino (56,2%) e não havia estudado ou concluído o ensino fundamental (94,2%). Registrou-se que 70,7% correspondiam a idosos hospitalizados pela primeira vez na instituição e 29,3% a clientes com duas ou mais admissões. A permanência hospitalar variou de 1 a 59 dias, com mediana de 8 dias. O maior percentual de internações foi observado para as doenças respiratórias (18,5%): doenças pulmonares obstrutivas crônicas e pneumonias, seguindo-se o grupo das doenças do aparelho circulatório (18,1%), com destaque para a insuficiência cardíaca. As condições de alta revelaram que a maior parte dos idosos recebeu alta em melhores condições do que foram admitidos. Todavia, 12,7% (n=35) dos idosos tiveram evolução insatisfatória, com quadro clínico inalterado ou com evolução para óbitos. O perfil observado coincide com outros estudos nacionais. Espera-se que os resultados apresentados possam subsidiar ações de adequação dos serviços prestados para a população estudada.

Palavras-chave: Idoso; Hospitalização; Saúde Pública.

ABSTRACT

Population aging is one of the greatest challenges of contemporary public health care and there are few studies on the use of hospital services by the elderly. This study aimed to describe the profile of elderly hospital admissions in a university hospital in the North of the State of Minas Gerais, Brazil. This is a descriptive and retrospective study, with clinical and epidemiological aspects of a representative sample of elderly inpatients. The data were collected by a previously tested instrument. Hospitalizations in the elderly population accounted for 11.0% of the total. It was observed that most of the individuals were aged between 60 and 69 years (44.9%), were female (56.2%) and had not studied or completed primary education (94.2%). We have observed that 70.7% were hospitalized for the first time and 29.3% had had two or more previous admissions. The hospital stay ranged from 1 to 59 days with an average of eight days. The highest percentage of hospital admissions was observed for respiratory diseases (18.5%) chronic obstructive pulmonary disease and pneumonia, followed by the group of diseases of the circulatory system (18.1%), especially heart failure. When they are discharged the elderly presented better health conditions. However, 12.7% (n = 35) of them had an unsatisfactory progress, with stable clinical condition or death. The profile observed coincides with other national studies. It is expected that the results may support programs to adequacy of services to the population studied.

Key words: Aged; Hospitalization; Public Health.

RESUMEN

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores desafíos de la salud pública contemporánea; sin embargo, hay pocos estudios sobre la utilización de los servicios hospitalarios por los ancianos. El objeto del presente trabajo es describir el perfil de las internaciones de ancianos en un hospital universitario del Norte del Estado de Minas Gerais, Brasil. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo enfocado en los

¹ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Januária-MG.

² Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)-MG.

³ Doutor em Medicina. Professor do Departamento de Medicina da Unimontes.

⁴ Mestre em Odontologia. Professora do Departamento de Odontologia da Unimontes.

Endereço para correspondência – Maria Aparecida Vieira: Rua Jasmim, 127. Bairro Sagrada Família. CEP: 39401-028. Montes Claros, MG. di.vieira@ig.com.br

aspectos clínicos y epidemiológicos de una muestra representativa. Los datos fueron recogidos con una herramienta probada con antelación. La hospitalización en los ancianos representó el 11,0% del total. Se observó que la mayoría de las personas tenía entre 60 y 69 años (44,9%) eran mujeres (56,2%) y no había estudiado o acabado la educación primaria (94,2%). Observamos que el 70,7% eran ancianos internados por primera vez y que el 29,3% de los clientes tenía dos o más admisiones. La permanencia en el hospital variaba de uno a 59 días con un promedio de ocho días. El mayor porcentaje de internaciones se debía a enfermedades respiratorias (18,5%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica y neumonía, seguida por el grupo de enfermedades del sistema circulatorio (18,1%), especialmente insuficiencia cardíaca. La mayoría de los ancianos fue dado de alta en mejores condiciones que al ser internados. Sin embargo, el 12,7% (n = 35) de los ancianos no evolucionó satisfactoriamente, con cuadro clínico estable o falleció. El perfil observado coincide con otros estudios nacionales. Se espera que los resultados pueden apoyar programas de adecuación de los servicios brindados a la población estudiada.

Palabras clave: Anciano; Internación; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. O fenômeno que ocorreu, inicialmente, nos países desenvolvidos, de forma gradativa, se estende, de maneira acentuada, para aqueles em desenvolvimento. No Brasil, o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960 para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002, o que significa um aumento de cerca de 500% em 40 anos. Esse processo deve colocar o Brasil, em 2020, na sexta posição do *ranking* mundial dos países com maior número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas idosas.¹ Em países como a Bélgica e a Inglaterra, por exemplo, em que a transição da estrutura etária (TEE) já está consolidada, foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho.

Paralelamente às mudanças demográficas, ocorrem importantes transformações sociais, econômicas e epidemiológicas que definem novas demandas aos serviços de saúde e provocam grandes desafios. Os idosos consomem mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias,² sendo necessário um planejamento de ações efetivas de saúde para essa faixa etária. No entanto, todo planejamento potencialmente bem-sucedido perpassa, em grande parte, do conhecimento da realidade, que nesse contexto, segundo Loyola Filho *et al.*,³ inclui o perfil das internações da população idosa.

Conforme Castro,⁴ tradicionalmente, a produção científica brasileira que analisa o acesso e uso de serviços ambulatoriais é bem mais vasta do que aquela que analisa acesso e uso de internações hospitalares. As possíveis explicações para esse fato incluem a existência, já tradicional, de programas específicos para o setor ambulatorial, a maior familiaridade, por razões históricas, da maioria dos profissionais da saúde pública com a atenção ambulatorial, a grande complexidade das unidades hospitalares e a pouca integração dessas unidades aos sistemas municipal e estadual de saúde no Brasil.

O conhecimento de variáveis demográficas e clínicas entre os idosos que mais demandam hospitalização possibilitará maior compreensão dos fatores responsáveis pela ocorrência das internações, tendo em vista que a distinção entre os indivíduos tem associação com o adoecer e que certas características individuais favorecem o surgimento dos agravos na saúde. A situação se torna mais delicada dada a elevada prevalência de doenças crônico-degenerativas, somada à existência de pluripatogenias (evidência de mais de uma doença concomitante), que pode ser considerada responsável pela necessidade de maior permanência hospitalar e pela progressiva perda da autonomia dos idosos.⁵

Entre as internações registradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2001, 18% eram de idosos. Os dados referentes ao diagnóstico principal dessas hospitalizações revelam que as causas mais frequentes de internação entre os idosos devem-se a doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo. De acordo com informações do Ministério da Saúde (MS), seis anos depois, em 2007, a participação dos idosos nas internações aumentou mais de dois pontos percentuais.³

Buscando ampliar o conhecimento sobre o tema, objetivou-se com este estudo descrever o perfil das internações hospitalares de idosos em um hospital universitário no norte do Estado de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo e retrospectivo com abordagem de aspectos clínicos e epidemiológicos dos idosos internados no Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF), em Montes Claros-MG; cidade que conta com uma população de aproximadamente 360 mil habitantes e representa o principal polo urbano da região, sendo referência para uma população superior a 1,5 milhão de pessoas, incluindo toda a região norte de Minas, os Vales do Jequitinhonha e Mucuri e sul do Estado da Bahia. O referido hospital, cenário deste estudo, é a única instituição de caráter estritamente público no setor. Os idosos internados nessa instituição

se distribuem nas áreas de clínica médica, cirúrgica, ginecológica, de fisiologia e de psiquiatria.

A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento próprio, previamente testado em estudo piloto e que consistiu em um formulário de coleta de dados com questões estruturadas, ensejando respostas curtas e diretas. Um dos pesquisadores aplicou o formulário, mediante consulta ao banco de dados informatizado do Setor de Arquivo Médico e Estatística (SAME), após levantamento dos prontuários de interesse aos objetivos da pesquisa.

Os critérios de inclusão previamente definidos foram: pacientes admitidos com idade igual ou superior a 60 anos, prontuário identificado e internação superior a 24 horas; os critérios de exclusão foram: paciente fora da faixa etária definida, prontuário não localizado e admissões com duração inferior a 24 horas. Foram identificados todos os pacientes internados no hospital, com idade superior a 60 anos, no período de setembro de 2006 a dezembro de 2007. Os prontuários foram agrupados por faixa etária dos pacientes – 60-69 anos; 70-79 anos e 80 anos ou mais. A amostra foi obtida de forma aleatória e o cálculo amostral realizado com base no número de prontuários em cada estrato, seguindo modelos de outros estudos sobre o tema.³⁻⁶

Foram colhidas variáveis demográficas relativas à caracterização do idoso – idade, sexo, estado civil, escolaridade, procedência e situação do domicílio – e variáveis relacionadas à internação hospitalar: número de admissões no hospital, tempo em dias de permanência hospitalar, diagnóstico principal e diagnósticos secundários, constantes na Classificação Internacional de Doenças, décima edição (CID-10) e condições de alta.

Os dados coletados foram lançados em um banco de dados do Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 13.0 for Windows. A comparação entre as proporções foi realizada pelo teste qui-quadrado, assumindo-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Esta investigação teve sua execução aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, por meio do Parecer Consubstanciado nº 899, de 21/11/2007, e também pela diretoria clínica do hospital cenário da pesquisa.

RESULTADOS

No período definido para o estudo, foram realizadas 11.038 internações no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Montes Claros, das quais 1.218 (11,0%) referiam-se a pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. Foram alocados para análise, seguindo cálculo amostral, 276 prontuários, sendo 124 de pacientes com 60 a 69 anos (44,9%), 82 de 70 a 79 anos (29,7%) e 70 com idade de 80 anos ou mais (25,4%). O total de internações de pessoas com 60 anos ou mais correspondeu a 985 idosos, o que corresponde a 80% do total de internações. Essa observação leva à conclusão

natural de que os demais 20% foram referentes a readmissões de pacientes no período da pesquisa.

O perfil sociodemográfico do grupo avaliado está descrito na TAB. 1.

TABELA 1 – Distribuição dos idosos internados no Hospital Universitário Clemente de Faria, conforme perfil sociodemográfico – Montes Claros-MG – 2006-2007

Variáveis	(n)	(%)
<i>Faixa etária (anos)</i>		
60 a 69	124	44,9
70 a 79	82	29,7
80 ou mais	70	25,4
<i>Sexo</i>		
Feminino	155	56,2
Masculino	121	43,8
<i>Estado Civil</i>		
Solteiro	27	9,8
Casado	128	46,4
Separado/Divorciado	12	4,3
Viúvo	106	38,4
União estável	2	0,7
Ignorado	1	0,4
<i>Escolaridade</i>		
Não alfabetizado	114	41,3
Ensino fundamental incompleto	146	52,9
Ensino fundamental completo	11	4,0
Ensino médio incompleto	2	0,7
Ensino médio completo	1	0,4
Ensino superior	2	0,7
<i>Situação do domicílio</i>		
Urbana	220	79,7
Rural	52	18,8
Ignorado	4	1,4
<i>Procedência</i>		
Montes Claros	183	66,3
Outras	32	11,6
Sem informações	61	22,1

Fonte: Dados coletados, 2008

Com base nos dados apresentados nesta Tabela, verifica-se que a maioria dos prontuários identificados foi de idosos com idade entre 60 e 69 anos, correspondendo a 124 internações (44,9%), e do sexo feminino, equivalentes a 155 internações (56,2%). Foram identificados 128 prontuários de idosos casados (46,4%) e 106 de idosos viúvos (38,4%). Destaque-se a baixa escolaridade entre os idosos, sendo que 260 (94,2%) não haviam estudado ou concluído o ensino fundamental. Grande parte das internações era de pacientes procedentes do próprio município de Montes Claros: 183 prontuários (66,3%).

Das 276 internações estudadas, 195 (70,7%) correspondiam a idosos hospitalizados pela primeira vez na instituição e 81 (29,3%) a clientes com duas ou mais admissões. O tempo de permanência hospitalar variou de um a 59 dias, com mediana de oito dias.

Na TAB. 2, estão descritas as principais causas de hospitalização entre os idosos conforme faixa etária, e na TAB. 3, a distribuição dos principais diagnósticos segundo o sexo.

TABELA 2 – Distribuição dos idosos internados no Hospital Universitário Clemente de Faria, segundo principal diagnóstico de admissão e faixa etária – Montes Claros-MG – 2006-2007

Principal diagnóstico	Faixa etária						Total	
	60-69		70-79		≥80			
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Doenças do aparelho respiratório	17	6,2	12	4,3	22	8,0	51	18,5
Doenças do aparelho circulatório	19	6,9	17	6,2	14	5,1	50	18,1
Doenças do aparelho digestivo	20	7,2	19	6,9	9	3,3	48	17,4
Doenças do aparelho geniturinário	19	6,9	7	2,5	6	2,2	32	11,6
Doenças infecciosas e parasitárias	12	4,3	7	2,5	6	2,2	25	9,1
Neoplasias	6	2,2	14	5,1	3	1,1	23	8,3
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	8	2,9	1	0,4	4	1,4	13	4,7
Transtornos mentais e comportamentais	10	3,6	1	0,4	1	0,4	12	4,3
Outras	13	4,8	4	1,6	5	1,9	23	8,3
Total	124	44,9	82	29,7	70	25,4	276	100,0

Fonte: Dados coletados, 2008

TABELA 3 – Distribuição dos idosos internados no Hospital Universitário Clemente de Faria, segundo principal diagnóstico de admissão e sexo – Montes Claros-MG, 2006-2007

Diagnóstico principal	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Doenças do aparelho respiratório	30	10,9	21	7,6	51	18,5
Doenças do aparelho circulatório	24	8,7	26	9,4	50	18,1
Doenças do aparelho digestivo	30	10,9	18	6,5	48	17,4
Doenças do aparelho geniturinário	19	6,9	13	4,7	32	11,6
Doenças infecciosas e parasitárias	13	4,7	12	4,3	25	9,1
Neoplasias	13	4,7	10	3,6	23	8,3
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	12	4,3	1	0,4	13	4,7
Transtornos mentais e comportamentais	4	1,1	8	2,9	12	4,3
Outras	10	3,7	12	4,3	22	8,0
Total	155	56,2	121	43,8	276	100,0

Fonte: Dados coletados, 2008

Em relação ao total de prontuários avaliados, o maior número de internações foi observado para o grupo das doenças do aparelho respiratório: 51 (18,5%). A análise dos distintos grupos etários de idosos, porém, mostra que, para aqueles com idade inferior a 80 anos, o grupo de doenças do aparelho digestório apresentou maior percentual. Entre as doenças respiratórias as principais causas específicas de internação foram: outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas, com 21 casos (7,6%) e pneumonias, com 16 casos (5,8%).

O segundo grupo de agravos com maior frequência de internação em todas as faixas etárias foi o das doenças do aparelho circulatório, correspondendo a 50 prontuários (18,1%). Nesse grupo, as principais enfermidades encontradas foram: insuficiência cardíaca, com 21 casos (7,6%); varizes dos membros inferiores, com 6 casos (2,2%); hipertensão essencial, também com 6 casos (2,2%) e embolia pulmonar, com 4 casos (1,5%). Somadas, as patologias do aparelho respiratório e circulatório foram responsáveis por 101 (36,6%) das causas de hospitalização no local e período estudados.

Os principais grupos de causas de internação são comuns a ambos os sexos – doenças do aparelho circulatório, do aparelho respiratório e do aparelho digestório –, mas apresentam ordem diferente entre os sexos (TAB. 3).

As condições de alta revelaram que a maior parte dos idosos recebeu alta em melhores condições do que foram admitidos. Entretanto, notifica-se que 35 idosos (12,7%) tiveram evolução insatisfatória, com quadro clínico inalterado ou com evolução para óbitos.

Na TAB. 4, apresenta-se o resultado das análises bivariadas, por meio das quais se identificou a associação com desfechos insatisfatórios. Entretanto, nenhuma das variáveis investigadas mostrou-se estatisticamente associada com os piores desfechos.

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu descrever o perfil dos idosos internados no Hospital Universitário Clemente de Faria, objetivando contribuir para a adequação dos serviços prestados para esse grupo populacional. A maioria dos prontuários examinados foi de idosos com idade entre 60 e 69 anos (44,9%), do sexo feminino (56,2%), e casados (46,4%). Destaque-se a baixa escolaridade do grupo, pois 114 (41,3%) não eram alfabetizados e 146 (52,9%) não haviam concluído o ensino fundamental. O maior percentual de internações foi observado para o grupo das doenças do aparelho respiratório, com 51 pacientes (18,5%), destacando-se entre as causas as doenças pulmonares obstrutivas crônicas e pneumonias.

O percentual de idosos internados no hospital cenário (11,0%) está abaixo do percentual observado em outros estudos, o que pode ser justificado pelo seu perfil, pois trata-se de um hospital universitário. Em Marília (SP), a contribuição do segmento idoso nas hospitalizações, encontrada por Alvarenga e Mendes,² foi de 36,8%. Nos três hospitais gerais em estudo realizado por Amaral

TABELA 4 – Análise da associação entre variáveis demográficas e desfechos da hospitalização entre idosos no Hospital Universitário Clemente de Faria – Montes Claros-MG – 2006-2007

Características	Desfecho indesejável		Desfecho satisfatório		P valor
	(n)	%	(n)	%	
<i>Sexo</i>					
Feminino	20	57,1	135	56,0	0,900
Masculino	15	42,9	106	44,0	
<i>Escolaridade</i>					
Analfabeto	16	45,7	98	40,7	0,571
Alfabetizado	19	54,3	143	59,3	
<i>Idade</i>					
≥ 80 anos	13	37,1	57	23,7	0,132
< 79 anos	22	62,9	184	76,3	
<i>Estado civil</i>					
Solteiro/ Viúvo/ Separado	18	51,4	127	52,9	0,869
Casado/ União estável	17	48,6	113	47,1	
<i>Local de residência</i>					
Rural	8	22,9	42	18,3	0,525
Urbana	27	77,1	187	81,7	
<i>Procedência</i>					
Outros municípios	6	20,0	26	14,1	0,396
Cidade sede	24	80,0	159	85,9	

Fonte: Dados coletados, 2008

et al.,⁷ a representação dos idosos nas internações hospitalares foi de 27% e Martin et al.⁸ encontraram um percentual de 20,1% ao investigar o perfil dos idosos hospitalizados na cidade de Londrina (PR), em 2000. No Brasil, em geral, segundo estudo de Loyola Filho et al.,³ o percentual de idosos nas internações hospitalares aproximou-se mais dos achados dos dois últimos autores, equivalendo a 18%.

Os resultados deste estudo são consistentes com aqueles encontrados por Loyola Filho et al.³ em relação ao perfil das internações hospitalares da população idosa brasileira com base nos dados do SIH-SUS. De acordo com esses pesquisadores, 43,7% das internações de idosos que ocorreram no Brasil concentraram-se na faixa etária de 60 a 69 anos, 36,2% entre aqueles de 70 a 79 anos e 20,0% nos demais idosos. Outro estudo mais recente no Rio de Janeiro, ao investigar o perfil de 150 idosos hospitalizados, encontrou distribuição semelhante à desta pesquisa nas três faixas etárias.⁵

Registre-se, ainda, a concordância dos resultados em relação à prevalência do sexo feminino entre os idosos hospitalizados com outros estudos nacionais.^{2,9} É possível que, especificamente em relação ao sexo, existam variações distintas entre as diversas regiões do País. Peixoto *et al.*¹⁰ demonstraram que há um contrabalanço entre os gêneros, sendo que, do total de internações geradas, 49,6% correspondiam ao sexo masculino e 50,4% ao feminino.

A literatura registra outro estudo no qual o sexo masculino superou o feminino na representatividade das internações, ou seja, 72,6% e 27,3%, respectivamente.⁵ Papaléo Netto *et al.*¹¹ destacam que as mulheres possuem uma atitude mais cuidadosa em relação à doença, são mais atentas ao aparecimento de sintomas e utilizam mais os serviços de saúde do que os homens. Nesse sentido, é possível que as patologias sejam diagnosticadas precocemente, aumentando as chances de maior sobrevida e, portanto, levando a maior representação do sexo feminino na sociedade e nos eventos de um modo geral, inclusive nas internações hospitalares.

Roach¹² ratifica os resultados desta pesquisa acrescentando que a elevada proporção de mulheres relaciona-se, em parte, com a maior expectativa de vida delas e, além disso, os homens que ficam viúvos, frequentemente, casam-se novamente. Tal constatação gera certos temores sobre as condições de vida das idosas, uma vez que o fato em si de ser viúvo é uma situação de maior vulnerabilidade para as mulheres do que para os homens, as quais têm maior probabilidade de viver abaixo da linha de pobreza após o falecimento do cônjuge.

Chaimowicz¹³ afirma que os problemas sociais, econômicos e de saúde dos idosos estão, em grande parte, relacionados às mulheres idosas, que vivem mais que os homens e, ao se tornarem viúvas, têm maior dificuldade para se casar novamente, são mais sozinhas, apresentam menores níveis de instrução, renda e maior frequência de queixas de saúde.

Quando a variável “estado civil” é reagrupada em duas categorias, de modo que os solteiros, viúvos e separados/divorciados formem o grupo “sem vida conjugal”, verifica-se a maior representatividade desse grupo, com percentual de 52,5%. Siqueira *et al.*⁹ verificaram entre os idosos de São Paulo frequência de 35,1% de pessoas sem vida conjugal e de 64,9% de indivíduos com vida conjugal; achados que diferem dos obtidos no HUCF.

De acordo com Camarano e Ghaouri,¹⁴ a viuvez, o crescimento do número de divórcios e a proporção de pessoas que nunca se casaram, ou seja, aqueles sem vida conjugal, contribuem para o crescimento das famílias unipessoais – e, nesse caso, de idosos morando sós – situação que lhes confere maior risco, uma vez que a deteriorização de suas condições de saúde e perda da capacidade laboral, frequentemente, concorrem para necessidade de um cuidador. Esses autores esclarecem que os idosos sem laços conjugais, independentemente do motivo, estão sob maior vulnerabilidade do que aqueles que mantêm algum tipo de laço conjugal.

Os percentuais de analfabetismo entre os idosos internados foram maiores do que os níveis apresentados por pessoas com mais de 60 anos entrevistadas na Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio de 2000, na qual ser analfabeto foi condição referida em 35,2% das vezes. Entre a faixa etária idosa, o indicador de alfabetização é considerado um termômetro das políticas educacionais brasileiras do passado, que até meados da década de 1950 era restrita a segmentos sociais específicos, sendo o baixo saldo de escolaridade dessa população um reflexo desse acesso desigual.¹⁵

Carvalho Filho *et al.*¹⁶ afirmam que a proporção de analfabetos e semianalfabetos entre os idosos brasileiros é grande, especialmente no sexo feminino. Isso, provavelmente, é decorrente da menor oferta de vagas e oportunidades de ensino para as mulheres em tempos passados, o que atualmente se encontra superado, uma vez que a maior parte das vagas em cursos superiores já é ocupada por mulheres. Todavia, até que essa realidade atual se reflita nos idosos, ainda serão necessárias algumas décadas.

A duração das internações, neste estudo, pode ser considerada elevada (mediana de oito dias), quando comparada ao estudo realizado por Alvarenga e Mendes,² que apresentaram média de 5,7 dias de internação. É possível que, por se tratar de um hospital universitário, exista uma tendência para maior duração da hospitalização, inserindo avaliações mais cuidadosas e procedimentos mais demorados.

Em um hospital-escola de São Paulo, Siqueira *et al.*⁹ observaram um tempo médio de permanência em torno de 13 dias. De modo geral, o tempo de internação em pacientes geriátricos é maior do que em pacientes mais jovens. Para Sales e Santos,⁵ as doenças crônico-degenerativas e as pluripatogenias podem concorrer para maior permanência hospitalar e levarem à progressiva perda de autonomia entre os idosos.

Particularmente em relação às principais causas de hospitalização, registraram-se resultados similares a outros estudos ou com pequenas diferenças percentuais entre as principais causas.^{3,8} Sales e Santos⁵ apontaram que as patologias dos aparelhos respiratório e cardiovascular assumiram percentuais de 36,36% e 22,72%, respectivamente, afirmando que essas duas causas são as de maior prevalência na morbidade hospitalar. Alvarenga e Mendes² esclarecem que os idosos são mais vulneráveis às afecções respiratórias por causa das diversas mudanças estruturais e funcionais que se instalam com a senescência, as quais também afetam, progressivamente, o sistema cardiovascular.

Em consonância com os achados desta pesquisa, as doenças do aparelho digestivo aparecem como terceira causa de morbidade hospitalar nos estudos de Loyola Filho *et al.*³ e Martin *et al.*,⁸ com percentual superior a 12% em Londrina-PR. Também valor semelhante aos 12,2% foram obtidos por Amaral *et al.*⁷ em quatro hospitais de uma área de subdivisão administrativa do município do Rio de Janeiro-RJ, em pesquisa com a finalidade de verificar o perfil de morbidade e mortalidade de idosos hospitalizados.

Saliente-se que algumas das condições patológicas mais comuns na população idosa, denominadas “Gigantes de Geriatria”, como instabilidade postural e quedas, incontinências, demência, *delirium*, imobilidade e depressão, não foram registradas nos prontuários como comorbidades ou diagnósticos secundários. Esse aspecto denota uma situação crítica em relação à assistência integral à saúde do idoso. De acordo com Chaimowicz,¹³ a frequência com que esses diagnósticos deixam de ser firmados deu origem à expressão “fenômeno do *iceberg*” em analogia à grande proporção de condições clínicas ocultas ou “submersas”. Muitas dessas condições podem ser mais importantes que a própria morbidade referida como causa de internação, pois sua interferência na capacidade funcional e a autonomia do idoso fazem com se relacionem diretamente à qualidade de vida.

Não se verificou, neste estudo, associação entre as variáveis estudadas e desfechos indesejáveis da internação hospitalar, considerados aqui como manutenção do quadro de forma inalterada em relação à internação e óbito do paciente. Trata-se de uma análise não registrada em outros estudos. É provável que algumas questões mais inerentes às condições clínicas e de gravidade do paciente estejam definindo esses desfechos. Novos estudos são necessários para verificar possíveis associações e definir estratégias de atuação no sentido de atenuar a influência de tais fatores.

CONCLUSÃO

A população idosa representa um importante contingente do total de internações hospitalares. Para o local estudado, os idosos hospitalizados revelaram significativa vulnerabilidade social, pois a maioria possui baixa escolaridade e pode ser caracterizada como sem vida conjugal. As doenças respiratórias e circulatórias representam as principais causas de morbidade para o grupo estudado. Essas doenças quase sempre são condições crônicas, cujo manejo adequado é frequentemente, negligenciado pelos profissionais de saúde, pelos cuidadores e pelos próprios pacientes. O processo de envelhecimento populacional atual deve destacar, portanto, a necessidade de maior atenção para essas doenças.

Este estudo, apesar das limitações, uma vez que foi abordada somente uma instituição hospitalar, permitiu reafirmar o perfil do idoso hospitalizado, apresentando dados que coincidem com outros estudos nacionais. Espera-se que os resultados alcançados possam contribuir para subsidiar ações de adequação dos serviços prestados no cenário da pesquisa, informando aos profissionais que ali atuam as características de uma parcela significativa de sua clientela, que poderá favorecer a tomada de decisões coerentes com as necessidades de saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3):700-1. [Citado 2008 fev. 08]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15872.pdf
2. Alvarenga MRM, Mendes MMR. O perfil das readmissões de idosos num hospital geral de Marília/SP. *Rev Latinoam Enferm*. 2003;1(3):305-11. [Citado 2007 set. 08]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16539.pdf
3. Loyola Filho AI, Matos DL, Giatti L, Afradique ME, Peixoto SV, Lima-Costa MF. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2004; 13(4):229-38. [Citado 2007 set. 08]. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v13n4/v13n4a05.pdf>
4. Castro MSM. Desigualdades sociais no uso das internações hospitalares no Brasil: o que mudou entre 1998 e 2003. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(4):987-98. [Citado 2007 set. 08]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v11n4/32335.pdf>
5. Sales FM, Santos I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. *Texto & Contexto Enferm*. 2007; 16(3):495-502. [Citado 2007 set. 17]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/a16v16n3.pdf
6. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *R Bras Est Pop*. 2006; 23(1):5-26. [Citado 2007 set. 08]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbepop/v23n1/v23n1a02.pdf
7. Amaral ACS, Coeli CM, Costa MCE, Cardoso VS, Toledo ALA, Fernandes CR. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(6):1617-26. [Citado 2007 set. 08]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/20.pdf
8. Martin GB, Cordoni Junior L, Bastos YGL, Silva PV. Assistência hospitalar à população idosa em cidade do sul do Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006; 15(1):59-65. [Citado 2008 maio 08]. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n1/v15n1a05.pdf>
9. Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(5):687-94 [Citado 2007 set. 17]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v38n5/21757.pdf
10. Peixoto SV, Giatti L, Afradique ME, Lima-Costa MF. Custos das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2004;13(4):239-46. [Citado 2007 set. 08]. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v13n4/v13n4a06.pdf>
11. Papaléo Netto M, Carvalho Filho ET, Salles RFN. Fisiologia do envelhecimento. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. *Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 43-62.
12. Roach A. *Introdução à enfermagem gerontológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. 351p.
13. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiro às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(2):184-200. [Citado 2006 ago. 13]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2170.pdf>
14. Camarano AA, Ghaouri SK. Famílias com idosos: ninhos vazios. Anais do 13º Encontro da Associação Brasileira dos Estudos Populacionais. Ouro Preto-MG – Brasil. [Citado 2008 mar. 15]. Disponível em: www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_ENV_ST23_Camarano_texto.pdf

15. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. [Citado 2007 nov. 20]. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf

16. Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M, Garcia YM. Biologia e teorias do envelhecimento. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 3-18.

Data de submissão: 19/5/2009

Data de aprovação: 3/8/2010