

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE SAÚDE E DE SERVIÇOS UTILIZADOS POR IDOSOS INTERNADOS

Sociodemographic, health and services characteristics used by hospitalized elderly

Características sociodemográficas, sanitarias y de servicios utilizadas por ancianos hospitalizados

Renata Cristini Fernandes Furquim¹, Luciane Patrícia Andreani Cabral², Melina Lopes Lima³, Clóris Regina Blanski Grden⁴, Cristina Berger Fadel⁵, Danielle Bordin⁶

Como citar este artigo:

Furquim RCF, Cabral LPA, Lima ML, Grden CRB, Fadel CB, Bordin D. Características sociodemográficas, de saúde e de serviços utilizados por idosos internados. 2021 jan/dez; 13:309-316. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.8581>.

RESUMO:

Objetivo: analisar idosos de diferentes estratos etários internados em um hospital de ensino, segundo características sociodemográficas, de saúde e de serviços utilizados. **Métodos:** estudo transversal com 158 idosos internados, num hospital universitário, com variável dependente o extrato etário: indivíduos de 60 a 70 anos e com mais de 70 anos; e como variáveis independentes: condições sociodemográficas, de saúde e serviços utilizados. Analisou-se os dados pelos testes Exato de Fisher e qui-quadrado. **Resultados:** idosos com mais de 70 anos apresentaram significativamente menor escolaridade, ausência do cônjuge, presença de multimorbidades, maior tempo de internação, internação em UTI e necessidade de ajuda para realização das atividades de vida diárias no domicílio, em detrimento aos mais jovens ($p < 0,05$). **Conclusão:** o conhecimento das diferenças entre os diferentes grupos etários possibilitou conhecer as fragilidades de cada grupo e fomentou questões importantes para a compreensão do contexto sociodemográfico, de saúde e de serviços utilizados por esta população.

DESCRITORES: Idoso; Perfil de saúde; Serviços de saúde; Atenção terciária à saúde; Hospitalização.

- 1 Enfermeira, residente multiprofissional em Saúde do Idoso, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Ponta Grossa-Paraná-Brasil.
- 2 Enfermeira, mestre em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), diretora acadêmica do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Ponta Grossa-Paraná-Brasil.
- 3 Enfermeira, mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), professora colaboradora do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa-Paraná-Brasil.
- 4 Enfermeira, doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), professora adjunta do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa-Paraná-Brasil.
- 5 Cirurgiã dentista, pós doutora em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-SP, professora adjunta do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa-Paraná-Brasil.
- 6 Cirurgiã dentista, doutora em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-SP, professora adjunta do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa-Paraná-Brasil.

ABSTRACT

Objective: to analyze elderly individuals from different age groups admitted to a teaching hospital, according to sociodemographic characteristics, health and services used. **Methods:** cross-sectional study, with 158 elderly hospitalized in a university hospital, with dependent variable the age: individuals from 60 to 70 years and more than 70 years; and as an independent variable: sociodemographic, health and service used conditions. Data were analyzed by the Fisher's Exact and chi-square tests. **Results:** patients older than 70 years had significantly lower level educational, absence of spouse, presence of multimorbidities, longer hospitalization, ICU hospitalization and need to help with daily living at home, to than the younger people ($p < 0.05$). **Conclusion:** knowledge of the differences between the different age groups made it possible to understand the fragilities of each group and fostered important questions for understanding the sociodemographic, health and services context used by this population.

DESCRIPTORS: Aged; Health profile; Health services; Tertiary healthcare; Hospitalization.

RESUMEN:

Objetivo: analizar a personas mayores de diferentes grupos de edad admitidos en un hospital docente, según las características sociodemográficas, de salud y de servicios utilizados. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, con 158 de edad avanzada hospitalizados en un hospital universitario, con variable dependiente la edad: individuos de 60 a 70 años y más de 70 años; Y como variable independiente: condiciones sociodemográficas, de salud y servicios utilizados. Los datos fueron analizados por los tests Exacto de Fisher y chi-cuadrado. **Resultados:** los ancianos con más de 70 años presentaron significativamente menor escolaridad, ausencia del cónyuge, presencia de multimorbididades, mayor tiempo de internación, internación en UTI y necesidad de ayuda para la realización de las actividades de vida diarias en el domicilio, en detrimento de los más jóvenes ($p < 0,05$). **Conclusión:** el conocimiento de las diferencias entre los diferentes grupos de edad posibilitó conocer las fragilidades de cada grupo y fomentó cuestiones importantes para la comprensión del contexto sociodemográfico, de salud y de servicios utilizados por esta población.

DESCRIPTORES: Anciano; Perfil de salud; Servicios de salud; Atención terciaria de salud; Hospitalización.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional traz consigo o desafio de viver mais, de forma saudável e com qualidade de vida. Desafio este que necessita do desenvolvimento de políticas públicas que abordem o envelhecimento com enfoque na promoção da saúde, autonomia, bem-estar e independência.¹ Transformar-se em um idoso ativo requer um bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, podendo ser alcançado através da participação ativa na sociedade, levando em consideração necessidades, desejos e capacidades pessoais.²

Nesse contexto, com o intuito de estimular indivíduos idosos, proporcionar uma qualidade de vida e prolongamento do aparecimento de doenças, um conjunto de ações e políticas são propostas em âmbito mundial, buscando favorecer o envelhecimento ativo e saudável, a prevenção de doenças

crônicas bem como a ampliação do acesso a cuidados paliativos em longo prazo com qualidade.³ De fato, existe um consenso na literatura sobre doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), no que cerne a maior prevalência de doenças e potencial geradora de fragilidades associadas ao envelhecimento.⁴

Além das DCNT, as fragilidades de sujeitos idosos podem também ser explicadas por condições individuais sociodemográficas como escolaridade, profissão, sexo, condições de saúde, acesso aos bens e serviços de saúde, informação, renda e moradia e comportamentais como higiene, uso abusivo de álcool, tabagismo, falta de exercícios físicos, alimentação inadequada e obesidade.⁵

Ainda, a presença de fragilidade e as DCNT, quando não bem acompanhadas, contribuem para o aumento de hospitalizações e, quando existem comorbidades associadas, o cuidado prestado necessita ser maior,⁶ e as internações hospitalares mais frequentes e com maior tempo de ocupação do leito onerando significativamente os sistemas de saúde e as instituições e configurando um desafio para as autoridades sanitárias.⁷

Nessa perspectiva, conhecer o perfil de idosos internados subsidia processos de aperfeiçoamento da qualidade do atendimento em saúde. O conhecimento sobre os serviços utilizados por esta população propicia a detecção de pontos de fragilidade da rede de atenção a idosos, podendo auxiliar gestores de saúde no planejamento de estratégias de melhoria. Ainda, a análise de idosos de estratos etários avançados, devido a seus maiores riscos de complicações e de presença de multimorbididades, pode oportunizar uma atenção à saúde com maior segurança e individualidade terapêutica.

Nesse sentido, o presente estudo objetiva analisar idosos de diferentes estratos etários internados em um hospital de ensino, segundo características sociodemográficas, de saúde e de serviços utilizados.

MÉTODOS

Tipo de estudo, amostra e amostragem

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, com utilização de dados obtidos através de entrevista telefônica junto a 158 pacientes idosos internados, cuidadores ou familiares, no período de janeiro a julho de 2018, em um hospital universitário do estado do Paraná.

Para determinar o tamanho amostral considerou-se o valor médio mensal de pacientes idosos internados ($n=60$) multiplicado por 6 (número de meses estimado para a coleta) ($n=360$), intervalo de confiança de 95% e efeito de desenho 1, para uma prevalência de 88% de adultos internados com percepção positiva sobre os cuidados e apoio prestado pela equipe hospitalar, objeto do macroprojeto de pesquisa, fomentador do presente estudo. Ao total calculado ($n=113$) foram acrescidos 45 indivíduos (40%), considerando as possíveis perdas e com o intuito de potencializar a amostra, resultando na amostra final de 158 sujeitos.

Os critérios de elegibilidade foram: ter mais de 60 anos; pacientes que permaneceram internados no hospital avaliado; membro familiar ou cuidador que tenha acompanhado integralmente o processo de internamento (quando o próprio indivíduo não apresentava condições de responder ao questionário); ter recebido alta hospitalar a 30 dias da realização da entrevista. Os critérios de exclusão foram pacientes que: vieram a óbito; não apresentarem contato telefônico no prontuário; reinternaram; não atenderam a ligação após 3 tentativas, em horários e dias diferentes; não consentiram em participar do estudo.

Coleta dos dados

Para a obtenção das informações dos pacientes desenvolveu-se um questionário contendo características sociais e questões relacionadas ao objeto de estudo, baseado em instrumentos propostos pelo Ministério da Saúde Brasileiro,⁸ e artigos.⁹⁻¹⁰

Previamente a coleta de dados acessou-se o sistema o sistema de informática do hospital para elencar pacientes elegíveis e o contato telefônico. Os dados foram angariados através de ligações telefônicas podendo ser direcionada ao próprio paciente, cuidador ou familiar. Todas as etapas foram realizadas por pesquisadores previamente treinados.

Após a explicação acerca do estudo os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa foram então considerados. O tempo médio da realização das entrevistas foi de 20 minutos.

Análise dos dados

Considerou-se como variável dependente o extrato etário: indivíduos de 60 a 70 anos e indivíduos com mais de 70 anos,

e como variável independente condições sociodemográficas e de saúde e; serviços de saúde utilizados intra, extra-hospitalar e domiciliar.

Para investigar a associação entre os itens pesquisados foi utilizado os testes não paramétricos Exato de Fisher e qui-quadrado. Considerou-se com p-valor <0,05 para assumir a hipótese de que houve associação entre as variáveis estudadas.

Ética da pesquisa

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos de uma Instituição de Ensino Superior (parecer nº 2.461.494/2018; CAAE: 81453417.1.0000.0105, aprovado em 08 de janeiro de 2018), respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Prevaleram na amostra indivíduos do sexo feminino, brancos, casados ou em união estável, de baixa escolaridade, com renda entre um e dois salários mínimos, que residem com outras pessoas e no mesmo município da instituição onde foram internados (Tabela 1).

Na Tabela 1 verificou-se que o estado civil predominante dos idosos com até 70 anos foi casado ou união estável 73 (69%), enquanto entre os indivíduos com mais de 70 anos, 22(42%) eram casados e 22(42%) viúvos (p=0,0028). Ainda, idosos com mais de 70 anos mostraram escolaridade significativamente menor em detrimento aos com até 70 anos (p=0,0325).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico de pacientes idosos internados em um Hospital de Ensino. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2018

| Variável | Classe | 60 a 70 anos n (%) | Mais de 70 anos n (%) | Total n (%) |
|-----------------------------------|---|-----------------------|-----------------------------|----------------|
| Sexo (p>0,05) | Masculino | 52(49) | 23(44) | 75(47) |
| | Feminino | 54(51) | 29(56) | 83(53) |
| Cor da pele (0,37) | Branca | 70(66) | 38(73) | 108(68) |
| | Outras | 36(34) | 14(27) | 50(32) |
| Estado Civil (0,0028) | Solteiro | 3(3) | 5(10) | 8(5) |
| | Casado/ União estável | 73(69) | 22(42) | 95(60) |
| | Desquitado/Divorciado | 9(8) | 3(6) | 12(8) |
| | Viúvo | 21(20) | 22(42) | 43(27) |
| Reside sozinho (p>0,05) | Sim | 13(12) | 9(17) | 136(86) |
| | Não | 93(88) | 43(83) | 22(14) |
| Escolaridade (0,0325) | Não Alfabetizado | 4(4) | 3(6) | 7(4) |
| | 1 a 5 anos de estudos | 66(62) | 40(77) | 106(67) |
| | 6 a 9 anos de estudos | 21(20) | 2(4) | 23(15) |
| | 10 a 12 anos de estudos | 10(9) | 7(13) | 17(11) |
| | Ensino Superior (completo e incompleto) | 5(5) | 0(0) | 5(3) |

| Variável | Classe | 60 a 70 anos n (%) | Mais de 70 anos n (%) | Total n (%) |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|
| Renda Mensal (0,363) | >1 salário mínimo* | 18(17) | 10(19) | 28(18) |
| | 1 > 2 salários mínimos* | 51(48) | 31(60) | 82(52) |
| | 2 ≥ salários mínimos* | 28(26) | 8(15) | 36(23) |
| | Não sabe/não respondeu | 9(8) | 3(6) | 12(8) |
| Município de residência (0,488) | O mesmo da instituição | 65(61) | 35(67) | 100(63) |
| | Outro | 41(39) | 17(33) | 58(37) |

Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere às características de saúde dos idosos internados, a maioria apresentou doença crônica 83 (78%). Destes, grande parte dos idosos com idade entre 60 e 70 anos dispunham de uma única doença 51(61%), diferentemente dos indivíduos de mais de 70 anos que apresentavam multimorbidades ($p=0,0006$). Ainda, a maior parte não era fumante, etilista, obesa e praticante regular de atividade física (Tabela 2).

Tabela 2 - Características de saúde de idosos internados em um Hospital de Ensino, segundo estrato etário. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2018

| Variável (p valor) | Classe | 60 a 70 anos n (%) | Mais de 70 anos n (%) | Total n (%) |
|---|---------------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|
| Presença de doença crônica (p>0,05) | Sim | 83(78) | 41(79) | 124(78) |
| | Não | 23(22) | 11(21) | 34(22) |
| Multimorbidade (0,0006) | Não | 51(61) | 11(27) | 62(39) |
| | Sim, 2 doenças crônicas | 18(22) | 12(28) | 30(19) |
| | Sim, mais de 2 doenças crônicas | 14(17) | 18(44) | 32(20) |
| Fumante (0,253) | Sim | 13(12) | 3(6) | 16(10) |
| | Ex fumante | 37(35) | 24(46) | 61(39) |
| | Não | 56(53) | 25(48) | 81(51) |
| Etilista (0,775) | Sim | 1(1) | 0(0) | 1(1) |
| | Ex etilista | 19(18) | 9(17) | 28(18) |
| | Não | 86(81) | 43(83) | 129(82) |
| Sedentário (0,213) | Sim | 66(62) | 38(73) | 104(66) |
| | Não | 40(38) | 14(27) | 54(34) |
| Obesidade (0,133) | Sim | 23(22) | 6(12) | 29(18) |
| | Não | 83(78) | 46(88) | 129(82) |

Fonte: Dados da pesquisa

Já no que tange à utilização de serviços de saúde entre os entrevistados, idosos mais longevos permaneceram mais tempo internados ($p=0,0005$), estiveram mais frequentemente na UTI (Tabela 3), e no domicílio necessitaram de mais ajuda para realizar as suas atividades diárias quando comparados aos idosos mais jovens ($p<0,05$) (Tabela5). Ainda, o setor de maior demanda de internação foi a clínica cirúrgica, com tempos de internação de mais de 5 dias, variando entre 01 e 29 dias. Uma parcela pequena passou pela UTI, ficando entre 01 e 25 dias e teve histórico de internações anteriores (Tabela 3).

Além disso, a maioria dos idosos necessitou de atendimento com o assistente social durante a internação, na pós-alta hospitalar teve agendamento de retorno ao hospital, foi ao especialista (Tabela 3), retornou ao próprio domicílio e nele precisou de ajuda para realizar atividades diárias (Tabela 5). No entanto, apenas uma pequena parcela foi encaminhada e procurou a unidade básica de saúde após a alta do hospital (Tabela 4).

Tabela 3 - Serviços de saúde utilizados por idosos que foram internados em um Hospital de Ensino, segundo estrato etário. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2018

| Variável (p valor) | Classe | 60 a 70 anos n (%) | Mais de 70 anos n (%) | Total n (%) |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|
| Setor de internação (0,258) | Clínica Médica | 12(11) | 12(23) | 24(15) |
| | Clínica Cirúrgica | 81(76) | 33(63) | 114(72) |
| | Clínica de infectologia | 2(2) | 1(2) | 3(2) |
| | Neurologia | 11(10) | 6(12) | 17(11) |
| Tempo de internação (0,0005) | Até 5 dias | 73(69) | 20(38) | 93(59) |
| | Mais de 5 dias | 33(31) | 32(62) | 65(41) |
| Internação em UTI (0,004) | Sim | 12(11) | 16(31) | 28(18) |
| | Não | 94(89) | 36(69) | 130(82) |
| Tempo de internação em UTI (p>0,05) | Até 5 dias | 9(8) | 12(23) | 21(13) |
| | Mais de 5 dias | 3(3) | 4(8) | 7(4) |
| Internação hospitalar anterior (0,09) | Sim | 25(24) | 19(37) | 25(16) |
| | Não | 81(76) | 33(63) | 81(51) |
| Necessitou de atendimento com assistente social na internação (p>0,05) | Sim | 84(79) | 42(81) | 126(80) |
| | Não | 22(21) | 10(19) | 32(20) |
| Agendamento de retorno ao hospital, pós alta (p>0,05) | Sim | 98(92) | 46(88) | 144(91) |
| | Não | 6(6) | 4(8) | 10(6) |
| | Não precisou | 2(2) | 2(4) | 4(3) |

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 4 - Serviços de saúde utilizados por idosos que foram internados em um Hospital de Ensino, segundo estrato etário. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2018

| Variável (p valor) | Classe | 60 a 70 anos n (%) | Mais de 70 anos n (%) | Total n (%) |
|--|--------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|
| Encaminhamento para a unidade de saúde (p>0,05) | Sim | 18(17) | 8(15) | 62(39) |
| | Não | 88(83) | 44(85) | 96(61) |
| Após a alta hospitalar foi à unidade de saúde (p>0,05) | Sim | 20(19) | 9(17) | 29(18) |
| | Não | 86(81) | 43(83) | 129(82) |
| Encaminhamento para atenção secundária (0,07) | Sim | 23(22) | 17(33) | 40(25) |
| | Não | 79(75) | 30(58) | 109(69) |
| | Não precisou | 4(4) | 5(10) | 9(6) |
| Após a alta hospitalar foi ao especialista (0,79) | Sim | 72(68) | 38(73) | 110(70) |
| | Não | 32(30) | 13(25) | 45(28) |
| | Não precisou | 2(2) | 1(2) | 3(2) |

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 5 - Necessidade de apoio de idosos que foram internados em um Hospital de Ensino, segundo estrato etário. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2018

| Variável (p valor) | Classe | 60 a 70 anos n (%) | Mais de 70 anos n (%) | Total n (%) |
|--|--------|-----------------------|-----------------------------|----------------|
| Quanto teve alta voltou para sua casa (p>0,05) | Sim | 98(92) | 48(92) | 146(92) |
| | Não | 8(8) | 4(8) | 12(8) |
| Em sua casa, precisou da ajuda de alguém para realizar as suas atividades diárias (0,0313) | Sim | 65(61) | 41(79) | 106(67) |
| | Não | 41(39) | 11(21) | 52(33) |
| Precisou da orientação de alguém para seguir as recomendações médicas (0,48) | Sim | 34(32) | 20(38) | 54(34) |
| | Não | 72(68) | 32(62) | 104(66) |

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

O incremento significativo no número de viúvos no estrato etário maior de 70 anos corrobora com a literatura,¹¹⁻¹² a qual se justifica pela maior mortalidade relacionada ao avançar da idade. Os profissionais da saúde devem atentar-se a esta condição durante o processo de cuidado, uma vez que, a viuvez está relacionada a uma maior fragilidade mental, sendo fator de risco para pior estado geral de saúde, limitação funcional,¹³ maior utilização de serviços de saúde, baixa satisfação com a vida e acidente vascular cerebral.¹⁴ Ainda, por conviverem sozinhos, idosos viúvos podem estar mais sujeitos a quedas e erros de medicação, o que por sua vez podem piorar seu estado de saúde, resultando em dependência, perda da autonomia, imobilização e alterações cognitivas.¹⁵

Outra variável sociodemográfica com diferença significativa entre os diferentes estratos etários foi a escolaridade, com piores condições em idosos mais longevos. Este achado pode estar relacionado ao acesso restrito à educação formal para esse grupo populacional no passado histórico brasileiro e a questões econômicas e culturais, como a supremacia da dedicação ao trabalho em área rural.¹⁶ Estudos apontam que quanto maior o nível educacional, maior a probabilidade de melhor renda e possibilidade de custear despesas médicas com convênios privados e médicos particulares, enquanto pessoas com menor grau de instrução e renda costumam depender mais frequentemente dos serviços públicos de saúde.^{5,17} A relação positiva entre o elevado padrão socioeconômico, educacional e melhores condições de saúde está bem estabelecida pela literatura mundial e estende-se aos sujeitos idosos.¹⁸

No que concerne à diferença do estado de saúde entre os grupos investigados, percebe-se um aumento significativo de multimorbidade nos idosos maiores de 70 anos, como identificado em outras pesquisas.¹⁹⁻²⁰ Denomina-se multimorbidade a ocorrência de duas ou mais doenças crônicas em um mesmo indivíduo, podendo ser considerada um problema de saúde pública, dado o impacto negativo na qualidade e expectativa de vida do idoso.¹⁹

A multimorbidade está associada à idade avançada, ao sexo feminino e ao baixo nível econômico e as consequências negativas a ela relacionadas são inúmeras, tais como: declínio funcional, diminuição da qualidade de vida, aumento da

demanda por serviços de saúde, e consequentemente, dos custos com a saúde pública.¹⁹

Apesar da prevenção de multimorbidades estar fortemente relacionada à realização de atividades físicas de acordo com a capacidade de cada idoso, existe uma tendência natural de redução do nível de atividade física com o aumento da idade, principalmente em longevos.²¹⁻²² Esse sedentarismo pode ser explicado, em parte, pelo próprio processo de envelhecimento fisiológico que, com o passar dos anos, resulta na diminuição da massa muscular, perda de massa óssea, e atrofia muscular, a qual dificulta, ou reduz, a prática de atividade física.²³

No tocante ao tempo de internação e à necessidade de utilização de UTI, houve um aumento significativo em idosos acima de 70 anos. O tempo, a frequência e a qualidade da internação de indivíduos idosos vêm sendo relacionados à perda de sua autonomia, fragilidade e dificuldades funcionais estando, especificamente a internação em UTI, relacionada à ampliação do número de eventos adversos e à mortalidade aumentada.^{7,24-25} Nesse sentido, endossa-se a necessidade de avaliação criteriosa sobre a decisão de internação de idosos longevos e o momento adequado de sua alta, garantindo um tempo mínimo de permanência, redução de complicações em saúde e de custos hospitalares.²⁵

Finalmente, evidenciou-se que, na pós-alta hospitalar, idosos longevos necessitaram de mais ajuda no domicílio quando comparados a idosos com menos de 70 anos, resultado este também observado em outras pesquisas.^{14,26}

O longo, devido ao avanço da idade, acaba diminuindo sua autonomia e aumentando sua dependência para a realização de atividades diárias, recorrendo ao auxílio de cuidadores remunerados ou de familiares, sendo a família considerada muito importante tanto na realização dessas atividades como no apoio emocional proporcionado ao idoso.²⁷ Dentro deste contexto, o nível de dependência de assistência pode ser determinado pelo grau das incapacidades do paciente, sendo fundamental a interação da equipe de saúde com o indivíduo incapacitado, seus cuidadores e familiares.²⁸

A equipe de saúde tem um papel de extrema importância na informação e orientação do familiar ou cuidador acerca dos cuidados necessários com o idoso em seu domicílio. Para tanto, torna-se necessária a identificação da realidade, através do conhecimento da fragilidade do idoso e da capacidade de

força do cuidador, entendendo os problemas e necessidades, a fim de avaliar o grau de dependência do idoso. O profissional da saúde deverá preconizar ainda um cuidado humanizado e fundamentado no bem-estar da família e na resposta funcional do idoso, recomendando-se atenção redobrada aos longevos.²⁹

Dentro deste cenário, é fundamental que o profissional de saúde instrua o cuidador familiar a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) após a alta hospitalar, pois caberá a esse setor realizar visita domiciliar e orientar a melhor forma de cuidado com este idoso.³⁰ Assim, destaca-se aqui a importância de uma rede articulada de atenção à saúde do idoso, com acolhimento também às famílias de idosos longevos, tendo o profissional da saúde papel emocional e assistencial fundamental na preparação, autonomia e apoio familiar.

CONCLUSÃO

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas, como a investigação de um único hospital universitário. As informações foram extraídas de prontuários médicos e autorreferidas em ligações telefônicas em pacientes que estiveram hospitalizados, o que pressupõe uma relação positiva de acesso ao hospital. Este fato pode ter indiretamente excluído usuários com dificuldade de acesso à rede de saúde, assim como a internação hospitalar poder ter aumentado a chance de diagnóstico de doenças. Novos estudos, com informações longitudinais, com uma amostra ampliada, que considerem pessoas com dificuldade de acesso à hospitalização, que investiguem serviços públicos e privados e em outras regiões do país são importantes para a extrapolação dos resultados para a população brasileira.

Quando comparados idosos com até 70 anos e mais, encontrou-se um aumento significativo nos mais longevos, no que diz respeito à ausência do cônjuge, baixa escolaridade, presença de multimorbidades, tempo de internação, internação em UTI e necessidade de ajuda para realização das atividades de vida diárias no domicílio.

O conhecimento das diferenças entre os diferentes grupos etários possibilitou conhecer as fragilidades de cada grupo e fomentou questões importantes para a compreensão do contexto sociodemográfico, de saúde e de serviços utilizados por esta população. Acredita-se que esta compreensão trará implicações para a prática profissional, visto que possibilitará o planejamento de medidas de melhoria da atenção à saúde do idoso, podendo impactar positivamente na gestão dos serviços de saúde e na qualidade da assistência prestada a esta população.

REFERÊNCIAS

1. Mari FR, Alves GG, Aerts DRGdeC, Camara S. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2016 [acesso em 2019 mar 07];19(1):35-44. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00035.pdf

2. ILC Brasil (Centro Internacional de Longevidade) Brasil. Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade. [Internet]. Rio de Janeiro: ILC-Brasil; 2015. [acesso em 2019 mar 07]. Disponível em: <http://ilcbrazil.org/portugues/wpcontent/uploads/sites/4/2016/02/Envelhecimento-Ativo.pdf>
3. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. *World Population Ageing 2017*. [Internet]. New York: United Nations; 2017. [acesso em 2019 mar 07]. Disponível em: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf
4. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, da Silva MMA, Freitas MideF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*. [Internet]. 2017 [acesso em 2019 mar 07];51(Sup1):1s-10s. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S151887872017051000090.pdf
5. Leite MT, Pai SD, Quintana JdeM, da Costa MC. Doenças crônicas não transmissíveis em idosos: saberes e ações de agentes comunitários de saúde. *J res: fundam care online*. [Internet]. 2015 [acesso em 2018 out 22];7(2):2263-2276. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750946007/>
6. Hopman P, Heins MJ, Korevaar JC, Rijken M, Schellevis FG. Health care utilization of patients with multiple chronic diseases in the Netherlands: Differences and underlying factors. *Eur J Intern Med*. [Internet]. 2016 [acesso em 2018 out 22];35(11):44-50. Disponível em: [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(16\)30288-6/pdf](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(16)30288-6/pdf)
7. Toffoletto MC, Barbosa RL, Andolhe R, de Oliveira EM, Ducci AJ, Padilha KG. Factors associated with the occurrence of adverse events in critical elderly patients. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em 2018 out 22];69(6):1039-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1039.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação dos serviços de saúde – PNASS. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2018 out 24] Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf
9. de Paiva SMA, Gomes ELR. Assistência hospitalar: avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2007 [acesso em 2018 out 22]; 15(5):973-9. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2478>
10. dos Santos FC, da Rosa PV, da Rosa LHT, Pribbernow SCM. Avaliação do risco de internação hospitalar de idosos da comunidade no município de Porto Alegre. *Estud Interdiscipl envelhec*. [Internet]. 2014 [acesso em 2018 out 22];19(3):839-852. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/38139/33289>
11. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, Lebrão ML. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2013 [acesso em 2018 out 22];29(6):1217-1229. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600018&script=sci_abstract&tlng=pt
12. Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, Bisogno SC, Biasuz S, Falcade BL. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2013 [acesso em 2018 out 22];16(2):315-325. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n2/11.pdf>
13. Smith M, Haedtke C, Shibley D. Late life depression detection: An evidence-based guideline. *J Gerontol Nurs*. [Internet]. 2015 [acesso em 2018 out 22];41(2):18-25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4440549/>
14. Ho S-H. A comparative assessment of emergency medicine between the widowers and widows among the elderly in Taiwan. *Economics Bulletin*. [Internet]. 2015 [acesso em 2018 out 22];35(3):1795-1808. Disponível em: <https://ideas.repec.org/a/ebl/ecbull/eb-13-00773.html>
15. Shin SH, Kim G, Park S. Widowhood Status as a Risk Factor for Cognitive Decline among Older Adults. *Am J Geriatr Psychiatry*. [Internet]. 2018 [acesso em 2018 out 22];26(7):778-787. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29748078>
16. Willig MH, Lenardt MH, Caldas CP. A longevidade segundo histórias de vida de idosos longevos. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso em 2018 out 22];68(4):697-704. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400697

17. Cotlear D, Gómes-Dantés O, Knaul F, Atun R, Barreto ICHC, Cetrángolo O, et al. Overcoming social segregation in health care in Latin America. *The Lancet*. [Internet]. 2015[acesso em 2018 out 22]; 385(9974):1248-1259. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25458715>
18. da Cruz MS, Araujo JA, da Paixão AN. Family structure and its impacts on the restrictions of self-perception of elderly health levels in Brazil. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2018[acesso em 2018 out 22];23(8):2751-2762. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802751
19. Amaral TLM, Amaral CdeA, de Lima NS, Herculano PV, do Prado PR, Monteiro GTR. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guiomard, Acre, Brasil. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2018[acesso em 2018 out 22]; 23(9):3077-3084. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/1413-8123-csc-23-09-3077.pdf>
20. Gavasso WC, Beltrame V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2017[acesso em 2018 out 22];20(3):399-409. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000300398&script=sci_arttext&tlng=pt
21. de Vries NM, Van Ravensberg CD, Hobbelen JS, Olde Rikkert MG, Staal JB, Nijhuis-van der Sanden MW. Effects of physical exercise therapy on mobility, physical functioning, physical activity and quality of life in community-dwelling older adults with impaired mobility, physical disability and/or multi-morbidity: a meta-analysis. *Ageing Res Rev*. [Internet]. 2012[acesso em 2018 out 22];11(1):136-49. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22101330>
22. Naci H, Loannidis JPA. Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study. *Br J Sports Med*. [Internet]. 2013[acesso em 2018 out 22];347: f5577. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26476429>
23. Pereira LdeF, Lenardt MH, Michel T, Carneiro NHK, Bento LdeF. Retrato do perfil de saúde-doença de idosos longevos usuários da atenção básica de saúde. *Rev enferm UERJ*. [Internet]. 2015[acesso em 2018 out 22];23(5):649-55. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5069>
24. Bordin D, Cabral LPA, Fadel CB, dos Santos CB, Grden CRB. Fatores associados à internação hospitalar de idosos: estudo de base nacional. *Rev bras geriatr gerontol*. [Internet]. 2018[acesso em 2018 out 22];21(4):439-446. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232018000400439&lng=pt&nrm=iso
25. da Silva JVBV, Pedreira LC, Santos JLP, Barros CSMA, David RAR. Perfil clínico de longevos em uma unidade de terapia intensiva. *Acta paul enferm*. [Internet]. 2018[acesso em 2018 out 22];31(1):39-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002018000100039&lng=en
26. Fernandes BL, Borgato MH. A viuvez e a saúde dos idosos: uma revisão integrativa. *Rev Kairos*. [Internet]. 2016[acesso em 2018 out 22];19(3):187-204. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/32957>
27. Michel T, Lenardt MH, Willig MH, Alvarez AM. Do real ao ideal - o (des)cuidar da saúde dos idosos longevos. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015[acesso em 2018 out 22]; 68(3):398-405. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300398
28. Martins DMC, Castro JGD. Idosos Dependentes de Cuidados Domiciliares: Revisão de literatura. *Revista Desafios*. [Internet]. 2018[acesso em 2018 out 22];5(2):91-102. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/4980>
29. Casagrande LP, de Llano PMP, dos Santos F, Lange C, Lemões MAM, de Avila JA. Assistência de enfermagem na qualidade de vida do idoso: revisão integrativa. *Rev Saude Com*. [Internet]. 2015[acesso em 2018 out 22];11(4):408-417. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/download/384/312/>
30. Rodrigues RAP, Marques S, Kusumota L, dos Santos EB, Fhon JRdaS, Fabrício-Wehbe SCC. Transição do cuidado como idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2013[acesso em 2018 out 22]; 21(Spec):216-224. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_27.pdf

Recebido em: 09/03/2019

Revisões requeridas: 02/08/2019

Aprovado em: 02/08/2019

Publicado em: 15/03/2021

Autora correspondente

Melina Lopes Lima

Departamento de Enfermagem e Saúde Pública

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Endereço: Avenida Carlos Cavalcante, 4748, Uvaranas

Ponta Grossa/PR, Brasil

CEP: 84.030-900

Email: enfmelina@gmail.com

Número de telefone: +55 (42) 3220-3735

Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.