



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO
IDOSO**

**PERFIL DOS IDOSOS INTERNADOS NAS UNIDADES
CLÍNICA DE UM HOSPITAL GERAL**

MILENE BARCELLOS DE MENEZES

ORIENTADOR: MARIA HELENA SCHMIDT

**PORTO ALEGRE
2012**



Ministério da
Saúde



RESUMO

Atualmente existem no Brasil, em torno, 20 milhões de indivíduos com idades igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Será realizado um estudo observacional descritivo para identificar o perfil dos idosos internados nas unidades clínicas e cirúrgicas de um Hospital Geral no período de Junho de 2011 a Junho de 2012, onde será analisado perfil sócio demográficos, causas da internação, tempo de permanência, complicações. Espera-se contribuir para desenvolver um cuidado mais adequado, auxiliando no desenvolvimento de políticas de saúde apropriadas para esta faixa etária.

Palavras-chave: Idosos. Internação. Envelhecimento.

1 INTRODUÇÃO

No último século ocorreram transformações significativas nas condições socioeconômicas e de saúde da população brasileira e, conseqüentemente, na sua estrutura demográfica, acarretando mudanças na estrutura etária da população o que produz um aumento importante de pessoas idosas, as quais são ocasionadas pela tendência à diminuição da mortalidade e da fecundidade, e pelo prolongamento da esperança de vida.

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) o termo saúde refere-se ao bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doenças. No Brasil, idoso é quem tem 60 anos de idade ou mais.

Atualmente existem no Brasil, em torno, 20 milhões de indivíduos com idades igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. No período de 1950 a 2025, o número de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Então, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas idosas (SÉRIE PACTOS PELA SAÚDE 2006, v. 12).

No período de 1999 a 2009, o peso relativo dos idosos (60 anos ou mais de idade) no conjunto da população passou de 9,1% para 11,3%. A evolução do peso relativo das pessoas com 65 anos ou mais de idade, faixa etária considerada para fins de estudos demográficos e, também, como limite da condição de velhice nos países mais desenvolvidos (IBGE, 1999/2009).

Frente ao envelhecimento da população idosa brasileira, há a necessidade de estruturação de serviços e de programas de saúde que possam responder às demandas emergentes do novo perfil epidemiológico do país.

Ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social. O aumento da expectativa média de vida precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005).

O envelhecimento da população é um fenômeno global, que vem ocorrendo em todas as regiões e países do mundo, com exceção daqueles em extrema pobreza. Essa mudança demográfica é conseqüência de uma impressionante redução da fertilidade e da mortalidade observada ao longo do século XX (PALACIOS, 2002).

O envelhecimento da população associa-se à importantes transformações sociais e econômicas, bem como à mudança no perfil epidemiológico e demandas dos serviços de saúde (PAZ et. al., 2006). Este fato implica ainda, “em termos de utilização dos serviços de saúde, um maior número de problemas de longa duração, que freqüentemente exigem intervenções custosas, envolvendo tecnologia complexa para um cuidado adequado” (VERAS, 2003).

É possível traçar um breve perfil socioeconômico da população acima de 60 anos ou mais, segunda algumas características: as mulheres são a maioria (55,8%), assim como os brancos (55,4%), e 64,1% ocupavam a posição de pessoa de referência no domicílio. A escolaridade dos idosos brasileiros é ainda considerada baixa: 30,7% tinham menos de um ano de instrução. Pouco menos de 12,0% viviam com renda domiciliar per capita de até ½ salário mínimo e cerca de 66% já se encontravam aposentados (IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009).

A transição epidemiológica caracteriza-se pela mudança do perfil de morbidade e de mortalidade de uma população, com diminuição progressiva das mortes por doenças infecto-contagiosas e elevação das mortes por doenças crônicas. Os agravos decorrentes das doenças crônicas não-transmissíveis têm sido as principais causas de óbito na população idosa, seguindo uma tendência mundial. Quando são analisadas as causas específicas, a doença cerebrovascular ocupa o primeiro lugar em mortalidade no país, tanto em idosos quanto na população geral, e as doenças cardiovasculares, o segundo lugar. Nos países de alta renda e no mundo de uma forma geral, observa-se o inverso (SÉRIE PACTOS PELA SAÚDE 2006, v. 12).

O idoso tem maior propensão a conviver com problemas de saúde, o que não necessariamente o incapacita física e emocionalmente. O indicador sobre “restrição de atividade devido a problemas de saúde” relaciona-se à capacidade de manutenção das atividades rotineiras, independente das condições de saúde. A existência de algum problema de saúde não necessariamente incapacita a pessoa para as atividades diárias, e, a despeito da existência de uma ou mais de uma afecções, existe a possibilidade de manter uma boa qualidade de vida (ARAUJO E ALVES In: VERAS, 2001).

Os idosos utilizam os serviços hospitalares de maneira mais intensiva que os demais grupos etários, envolvendo maiores custos, implicando no tratamento de duração mais prolongada e de recuperação mais lenta e complicada. A hospitalização é considerada de grande risco especialmente para as pessoas mais idosas. Como repercussões, a

hospitalização é seguida, em geral, por uma diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida, muitas vezes, irreversíveis (SIQUEIRA, et al. 2004).

Principais doenças crônicas que afetam os idosos em todo o mundo: Doenças cardiovasculares, Hipertensão, Acidentes Vasculares Cerebrais, Diabete, Câncer, Doença pulmonar obstrutiva crônica, Doenças músculo-esqueléticas, Doenças mentais (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005).

Quando se trata de morbidade em idosos, aspectos da condição de saúde e uso dos serviços de saúde na comunidade são extremamente importantes. As principais causas de internação hospitalar de idosos no SUS em 2008 são: Doenças do aparelho circulatório com 27%, Doenças do aparelho respiratório (16,4%), Doenças do aparelho digestivo (10,4%), Algumas doenças infecciosas e parasitárias (8,1%), Neoplasias (7,9%) (DATASUS, 2008).

Conforme os indivíduos envelhecem, as doenças não-transmissíveis (DNTs) transformam-se nas principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade em todas as regiões do mundo, inclusive nos países em desenvolvimento (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005).

Para Lourenço et al. (2005) “o sistema de saúde não está estruturado para atender à demanda crescente desse segmento etário”. É sabido que os idosos consomem mais dos serviços de saúde, suas taxas de internação são bem mais elevadas e o tempo médio de ocupação do leito é muito maior quando comparados a qualquer outro grupo etário (GORDILHO et al, 2000 apud VERAS 2003).

No município de Novo Hamburgo, Estado do Rio Grande do Sul, a população é de 238.940 em 2010, sendo que destes, cerca de 37.500 são considerados idosos, correspondendo a 15,6% da população. No Sul e Sudeste as duas regiões mais envelhecidas do país, em 2010 tinham 8,1% da população formada por idosos com mais de 65 anos (IBGE, 2000).

O município consta com: 15 Unidades Básicas de Saúde, 3 Hospitais, 1 Pronto Atendimento 24 horas e 1 Centro de Especialidades.

A contribuição esperada com esse projeto é caracterizar o perfil dos idosos internados, identificando perfil sócio-demográfico e causas das internações, pois até o momento estas informações não são conhecidas. Espera-se também contribuir para desenvolver um cuidado mais adequado, auxiliando no desenvolvimento de políticas de saúde apropriadas para esta faixa etária.

1.1 Objetivo Geral

- Caracterizar o perfil dos idosos internados em um Hospital Geral de Novo Hamburgo, no período de Junho de 2011 a Junho de 2012.

1.2 Objetivo Especifico

- Conhecer as causas das internações destes idosos;
- Investigar possíveis complicações decorrentes da hospitalização;
- Identificar a média tempo de permanência na internação,
- Investigar as características sócio demográficas.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional descritivo com dados secundários.

2.2 Local da Pesquisa

Este estudo será realizado nas unidades clínicas do Hospital Municipal de Novo Hamburgo localizado na cidade de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. As unidades estudadas serão três: duas com 31 leitos e outra com 23 leitos. No dia 19 de maio de 2009, foi sancionado o projeto de Lei (1980/2009), que transformou a autarquia municipal denominada *Hospital Municipal de Novo Hamburgo (HMNH)* em fundação estatal de direito privado. Com a denominação de *FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO (FSNH)*, a entidade foi criada com o objetivo de responder às dificuldades enfrentadas pelo município na área da *saúde pública*, funcionando como instrumento para a formatação de uma nova perspectiva do setor, focalizando no cuidado da saúde ao invés do cuidado da doença. A FSNH está vinculada à Secretaria Municipal da Saúde, que fixa as diretrizes, as políticas e as ações e serviços de saúde. Ela tem por finalidade manter e prestar ações e serviços de saúde, nos níveis de atendimento hospitalar e ambulatorial, incluindo atenção básica, com promoção, prevenção e proteção da saúde coletiva e individual (FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO, 2009).

2.3 População e Amostra

A população será constituída de pacientes internados nas referidas unidades nas quais totalizam 85 leitos. A média de internação são 910 pacientes/mês.

Serão considerados critérios de inclusão a idade mínima de 60 anos, ambos os sexos, e cujo tempo de internação for superior a 48 horas. O motivo da internação deverá ser clínico ou cirúrgico.

Os critérios de exclusão: pacientes com menos de 60 anos, pacientes internados na emergência, no setor psiquiátrico. Não serão considerados ainda, pacientes com tempo de internação inferior a 48 horas.

A média de internação nestas unidades é de aproximadamente 25 dias.

Para o cálculo da amostra foi estimado uma prevalência de 27% conforme fonte do DATASUS, considerando uma margem de erro de 5 pontos percentuais e nível de confiança de 95%, serão necessários 303 sujeitos.

2.4 Coleta dos Dados

A coleta de dados será realizada pela autora através de prontuário e está prevista para ocorrer três vezes na semana no período de Novembro e Dezembro de 2012, após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa e pelo Termo de Anuência do responsável pelo setor/serviço da instituição onde ocorrerá o estudo. Esses prontuários são disponibilizados no serviço de arquivo médico estatístico (SAME) do referido hospital.

A coleta da amostra será distribuída nos doze meses do ano de Junho de 2011 a Junho de 2012 (N dividido por doze), de maneira que as estações do ano não interfiram na causa da internação.

2.5 Instrumento de Coleta de Dados

Será utilizado o instrumento de pesquisa (APÊNDICE A) obtendo-se as seguintes informações: dados de caracterização como sexo, faixa etária, cor, procedência e escolaridade além de dados clínicos do atendimento.

2.6 Processamento e Análise dos Dados

Após a coleta, os dados serão submetidos à análise estatística descritiva. Os resultados serão apresentados através de elementos gráficos ou tabelas e discutidos com base no referencial teórico.

3 CUIDADOS ÉTICOS

Este trabalho será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Conceição, para avaliação e solicitação de aprovação. A pesquisa será realizada após a aprovação deste Comitê.

As questões éticas para a realização da pesquisa serão garantidas por meio do Termo de Compromisso para utilização de dados e/ou prontuários dos pacientes (ANEXO A).

Como o Hospital de Novo Hamburgo não possui Comitê de Ética será fornecido o Termo de Anuência do Responsável pelo setor/serviço onde será realizada a pesquisa no Hospital Municipal de Novo Hamburgo (ANEXO B).

4 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Este trabalho é requisito de Conclusão de Curso de Especialização em gestão da Atenção à Saúde do Idoso, sendo avaliado por uma banca examinadora.

A autora se compromete em divulgar os resultados à Instituição de Ensino e ao Hospital Geral de Novo Hamburgo em forma de relatório. Na oportunidade, coloca-se à disposição para apresentação ou esclarecimentos.

Os resultados serão utilizados para este estudo e em publicações para revistas da área.

5 ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Valor unitário	Total
Folha A4	400	0,07	28,00
Tinta Impressora	1	150,00	150,00
Xerox	400	0,10	40,00
Transporte	Será utilizado o- mesmo trajeto para o trabalho		-
Encadernação	3	12,00	36,00
Caneta Esferográfica	2	1,00	2,00
Caneta marca-texto	1	2,00	2,00
Internet (horas)	100		100,00
Revisão	1		160,00
Encadernação	3	10,00	30,00
Total			548,00

Todo o custo no orçamento será de total responsabilidade da pesquisadora.

6 CRONOGRAMA

Fases/Etapas	Elaboração Projeto	Revisão Literatura	Encaminhar para Comitê de Ética	Coleta dos dados	Tabulação dos dados	Análise dos dados
Fev./12	X					
Mar./12	X					
Abr./12	X					
Mai./12	X	X				
Jun./12	X	X				
Jul./12	X	X				
Ago./12	X	X				
Set./12	X	X				
Out./12			X			
Nov./12				X		
Dez./12				X		
Jan./13					X	
Fev./13						X

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Tereza Cristina Nascimento; ALVES, Maria Isabel Coelho. **Perfil da população idosa no Brasil** In: Velhice numa perspectiva de futuro saudável/ Organização Renato Peixoto Veras – Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001. 144p – (Envelhecimento Humano)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12)

Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.)

DATASUS - Ministério da Saúde - Secretaria Executiva. Disponível em: www.datasus.gov.br Acesso em: 08/04/2012.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO. Disponível em: www.fsnh.net.br. Acesso em: 27/03/2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas. 2010.

GODILHO, A. **Desafios a Serem Enfrentados no Terceiro Milênio pelo Setor Saúde na Atenção Integral do Idoso**. Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade. UnATI, 2000. Disponível em: www.unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati1.pdf>. Acesso em: 10/05/2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 31/05/2012.

LIMA-COSTA; M.F; Veras, R. **Saúde pública e envelhecimento**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.19, n 13, p 700-1, 2003.

LOURENÇO, A.R et. al. **Assistência Ambulatorial Geriátrica: hierarquização da demanda**. Ver. Saúde Publica vol. 39 nº 2. São Paulo apr. 2005. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=s0034-89102005000200024. Acesso em: 23/04/2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. Ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

Palacios R. **The future of global ageing**. International Journal of Epidemiology 2002; 31(4):786-791

Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto. **Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idoso**. Rev Rev Saúde Pública, 2004; 38(5): 687-694.

VERAS, Renato. **Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos**. Cadernos de Saúde Pública, 2003, vol.19, n. 3. Disponível em: www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 14/04/2012.

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Data da coleta:

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

1) Sexo: () Masculino () Feminino

2) Idade: _____

Faixa etária: () 60 – 64,9

() 65 – 69,9

() 70 – 74,9

() 75 – 79,9

() 80 – 84,9

() 85 e mais

3) Estado civil:

1) Solteiro (a)

2) Casado (a)

3) Viúvo (a)

4) Outro: _____

4) Raça: () Branco

() Negro

() Pardo

() Outro: _____

5) Escolaridade

1) Analfabeto

2) Ensino fundamental incompleto

3) Ensino fundamental completo

4) Ensino médio incompleto

5) Ensino médio completo

6) Superior incompleto

7) Superior completo

8) Pós-graduado

6) Procedência:

1) Novo Hamburgo

2) São Leopoldo

3) Campo Bom

4) Dois Irmãos

5) Ivoti

6) Outro: _____

DADOS DA INTERNAÇÃO

1) Data da internação: _____ Data da alta: _____

2) Diagnostico primário da internação:

3) Havia internado nos últimos seis meses:

Sim Não

4) Diagnostico atual e complicações:

**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS E/OU
PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES**

Título do projeto:

A pesquisadora abaixo compromete-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do arquivo Médico e dos Hospital Municipal de Novo Hamburgo, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorda, igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Novo Hamburgo, de de 2012.

Milene Barcellos de Menezes – Pesquisadora

ANEXO B

**TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR/SERVIÇO ONDE
SERÁ REALIZADA A PESQUISA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO
HAMBURGO**

Ref.: Projeto de Pesquisa intitulada:

Eu, _____,
responsável pelo setor/serviço _____,
tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa supracitado, desenvolvido por
_____, conheço seus objetivos e a metodologia que
será desenvolvida, estando ciente de que o pesquisador não irá interferir no fluxo normal
deste Serviço.

Novo Hamburgo, de de 2012.

Assinatura do Chefe do Serviço

Carimbo:

ANEXO C

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA