

# O idoso no ambiente hospitalar, suas comorbidades e a mudança na rotina durante o internamento em uma emergência

**RESUMO** | Objetivo: identificar comorbidades e impactos emocionais gerados ao idoso pela mudança na sua rotina após internação. Método: Trata-se de um estudo analítico, observacional, com corte transversal, quantitativo. Foi realizada com idosos com 60 ou mais de idade. Idosos internados na Emergência de um Hospital de Grande Porte, no período de agosto a setembro/2017. A população e amostra foram compostas por 50 pacientes. Resultados: Quando analisado o gênero, foi observado a predominância de 56% (n=28) para o sexo feminino. Foi visto que 88% (n=44) são aposentados. Quando analisado as doenças crônicas não transmissíveis foi observado que 62% (n=31) responderam que tem alguma doença, visto que 66% (n=33) são hipertensos. Considerações: A esperança de vida dos brasileiros aumentou, para que isso aconteça é necessário que haja prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

**Palavras-chaves:** idoso; hospitalização; doença crônica.

**ABSTRACT** | Objective: to identify comorbidities and emotional impacts generated for the elderly by the change in their routine after hospitalization. Method: This is an analytical, observational, cross-sectional, quantitative study. It was performed with elderly individuals aged 60 years or older. Elderly hospitalized in the Emergency of a Hospital of Large Size, from August to September / 2017. The population and sample consisted of 50 patients. Results: When the gender was analyzed, the predominance of 56% (n = 28) was observed for the female sex. It was seen that 88% (n = 44) are retired. When analyzed for chronic noncommunicable diseases, it was observed that 62% (n = 31) answered that they have some disease, since 66% (n = 33) are hypertensive. Considerations: The life expectancy of Brazilians has increased, so that this is necessary to prevent chronic non-communicable diseases.

**Keywords:** aged; hospitalization; chronic disease.

**RESUMEN** | Objetivo: identificar comorbidades e impactos emocionales generados al anciano por el cambio en su rutina después de la internación. Método: Se trata de un estudio analítico, observacional, con corte transversal, cuantitativo. Se realizó con ancianos con 60 o más de edad. Ancianos internados en la Emergencia de un Hospital de Grande Porte, en el período de agosto a septiembre / 2017. La población y la muestra fueron compuestas por 50 pacientes. Resultados: Cuando se analizó el género, se observó la predominancia del 56% (n=28) para el sexo femenino. Se observó que el 88% (n = 44) son jubilados. Cuando se analizó las enfermedades crónicas no transmisibles se observó que el 62% (n = 31) respondieron que tiene alguna enfermedad, ya que el 66% (n = 33) son hipertensos. Consideraciones: La esperanza de vida de los brasileños aumentó, para que eso ocurra es necesario que haya prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

**Palabras claves:** anciano; hospitalización; enfermedad crónica.

## Avanilde Paes Miranda

Mestre em Hebiatria - Determinantes de Saúde na Adolescência. Docente Curso Bacharelado em Enfermagem da Fundação Ensino Superior de Olinda.

## Andresa Paula Rodrigues do Nascimento

Graduandas do Curso Bacharelado em Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO.

## Suzana Cristina Rocha Nunes

Graduandas do Curso Bacharelado em Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO.

**Recebido em:** 17/12/2017

**Aprovado em:** 14/11/2018

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o envelhecimento um processo gradativo que compreende três fases, meia idade dos 45 aos 59 anos; idoso dos 60 aos 74 anos e ancião entre os 75 e os 90 anos. Enquanto que a velhice avançada ocorre após os 90 anos de idade. Porém, no estatuto do idoso, mediante a Política Nacional do Idoso, sob a vigência da Lei nº 8842/94, refere que o mesmo é o sujeito que tem 60 anos de idade e segundo a Constituição Federal no Artigo 230§ 2º, aquele indivíduo que atingiu 65 anos é referência para idoso, e o Código Penal Brasileiro remete aos 70 anos de idade<sup>1</sup>.

Diante dessa nova realidade surge uma nova configuração da população culminando também em uma transição epidemiológica definida pela redução das doenças infecto-parasitárias e aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)<sup>2</sup>. Importante monitorar o acesso e utilização de serviços entre pessoas com DCNT, dada a elevada carga de doença que ainda tem sido ampliada em virtude do envelhecimento populacional<sup>3</sup>. A Organização Mundial de Saúde define como DCNT as cerebrovasculares, cardiovasculares e renovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e diabetes mellitus<sup>4</sup>.

As doenças prevalentes nesse novo perfil epidemiológico podem ser crôni-

cas progressivas com múltiplos fatores determinantes e associadas à incapacidade e perda de autonomia, como agudas, com deterioração rápida se não prontamente tratadas. As mais frequentes são a hipertensão, diabetes, artrite, insuficiência renal crônica, osteoporose, demências, cardiopatias, doença vascular periférica, dislipidemia, acidente vascular encefálico, deficiência pulmonar obstrutiva crônica<sup>5</sup>.

Os idosos institucionalizados devem favorecer construção de programas para a prevenção e reabilitação devido as limitações funcionais provocadas pelas DCNT, facilitando a assistência prestada, deve-se recomendar a necessidade de realizar um atendimento individualizado e humanizado<sup>6</sup>.

No ambiente hospitalar, o indivíduo tem o poder mínimo de fazer escolhas, devendo se submeter aos tratamentos que foram prescritos pelos médicos e que são desenvolvidos por técnicos de enfermagem e enfermeiros<sup>7</sup>. Os enfermeiros referem que cuidar de pessoas idosas os leva a “refletir na prática profissional”, pois confronta-os com dilemas éticos<sup>8</sup>. Múltiplas comorbidades que envolvem a população idosa, torna-se um desafio aos profissionais de enfermagem uma vez que é necessária uma base ampla de conhecimentos para prestar uma assistência qualificada<sup>9</sup>.

As quedas destacam-se entre os fatores que contribuem para agravar as condições de saúde e vida da pessoa idosa<sup>10</sup>. Essas mudanças alteram a autoestima desses idosos, podendo gerar sofrimento e angústia, a experiência de internação hospitalar costuma ser um período difícil para esses idosos<sup>11</sup>.

Os indivíduos desenvolvem apego pelos espaços onde vivem, transformando-os em espaços emocionais e criando uma relação de dependência com os mesmos. Define autoestima como a orientação positiva ou negativa de cada indivíduo relativamente a si mesmo e refere-se a ela como um dos

componentes do autoconceito, que é por sua vez conceitualizado como a totalidade dos pensamentos e sentimentos do indivíduo com referência a si próprio enquanto objeto<sup>12</sup>. O estudo teve como objetivo conhecer as comorbidades e impactos emocionais do idoso após a hospitalização.

**"Na pesquisa foi evidenciado que 42% dos idosos com idade entre 60 à 69 anos incompletos, foi encontrado um percentual em que 62% desses idosos tem problemas de saúde, a pesquisa mostra evidências com outros estudos"**

## Método

Trata-se de um estudo analítico, observacional, com corte transversal, quantitativo. A coleta de dados foi realizada em uma Emergência de um Hospital de Grande Porte da cidade do Recife, no período de agosto e setembro/2017, neste período estavam internados 50 idosos com 60 ou mais anos de idade. População não conhecida, amostra n=50 pacientes internados no período da coleta. Foi realizada em uma Unidade Hospitalar que atende grande de-

manda de idosos, situado na cidade do Recife.

Como critérios de inclusão: idosos acima de 60 anos que estavam internados no Hospital Getúlio Vargas, Recife – PE. Quanto aos critérios de exclusão: idosos com entendimento cognitivo prejudicado ou rebaixamento do nível de consciência.

Este estudo foi desenvolvido obedecendo as normas técnicas e científicas e estão de acordo com a Resolução 466/2012. A análise foi realizada pelas pesquisadoras por meio de uma entrevista individual e a aplicação de um questionário semiestruturado direcionado aos objetivos da pesquisa, sendo estes compilados em planilhas de Excel 2007 após conclusão da coleta de dados. O estudo dispensa a aplicabilidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com submissão à Plataforma Brasil (CAAE 71364417.32.0000.5194), submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Olinda (Parecer 2.191.940).

## Resultados

Quando analisado o gênero, foi observado que o sexo feminino foi predominante com 56% (n=28) (Tabela 1). Quando avaliada a faixa etária foi evidenciada que a mais acometidas são

**Tabela 1. Relacionada às variáveis: idade e gênero em estudo realizado no HGV no período de agosto a setembro/2017.**

Variáveis	N	%
<b>Idade</b>		
60 a 69 anos	21	42
70 a 79 anos	19	38
80 a 89 anos	10	20
<b>Sexo</b>		
Feminino	28	56
Masculino	22	44

**Nota:** Dados coletados a partir do questionário elaborado para pesquisa.

**Tabela 2. Relacionada às variáveis: ocupação, escolaridade, renda familiar, município residência e presença de acompanhante em estudo realizado no HGV no período de agosto a setembro/2017.**

Variáveis	N	%
<b>Ocupação</b>		
Trabalha	4	8
Aposentado	44	88
Pensionista	2	4
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	17	34
Fund. Incompleto	27	54
Fund. Completo	2	4
Médio Completo	4	8
<b>Renda Familiar</b>		
R\$ 261 a R\$ 780	4	8
R\$ 781,00 a R\$ 1.300	35	70
R\$ 1.301a R\$ 1.821	11	22
<b>Município de Residência</b>		
Recife	17	76
Outros	38	24
<b>Presença de Acompanhante</b>		
Sim	48	96
Não	2	4

**Nota:** Dados coletados a partir do questionário elaborado para pesquisa.

idosos com idade de 60 a 69 anos incompletos com 42% (n=21) (Tabela 1). Quanto a ocupação, percebe-se que 88% (n=44) são aposentados (Tabela 2). A variável escolaridade, visto que 54% (n=27) são compostas por idosos que cursaram o ensino fundamental incompleto (Tabela 2). Ao analisar renda familiar foi observado que 70% (n=35) são idosos com renda de R\$ 781,00 a 1.300,00 e que 22% (n=11) (Tabela 2). Quando analisada à variável presença

de acompanhante, observa-se que em 96% (n=48) dos casos há presença de acompanhante (Tabela 2).

Quando analisada à variável doenças crônicas não transmissíveis, observa-se que 62% (n=31) responderam que tinham algum tipo de doença (Tabela 3). Dentre as doenças crônicas não transmissíveis foi visto que

**"Segundo<sup>13</sup> mostra que os idosos obterem um envelhecimento saudável é necessário um equilíbrio de múltiplos fatores, sejam de ordem biológica, psicológica ou social. O aumento da expectativa de vida possibilita a ocorrência de problemas decorrentes das alterações morfofisiológicas"**

66% (n=33) são compostas por idosos que têm hipertensão, 46% (n=23) são compostas por idosos que têm diabetes (Tabela 3). Para locomoção foi visto que 48% (n=24) deambulam (Tabela 3). Quando analisada à variável uso de medicações, foi observado que 72% (n=36) usam medicamentos contínuos (Tabela 3). Na variável percepção, foi visto que 94% (n=47) dos pacientes relatam que compreendem (Tabela 3).

**Tabela 3. Relacionada problemas de saúde, locomoção, uso de medicações, entendimento em estudo realizado no HGV e tempo de internamento no período de agosto a setembro/2017.**

Variáveis	N	%
<b>Problemas de Saúde</b>		
Sim	31	62
Não	19	38
<b>Se sim, qual problema?</b>		
Hipertensão	33	66
Diabetes	23	46
Osteoporose	8	16
Artrite ou Artrose	5	10
AVC-Derrame	5	10
<b>Locomoção</b>		
Anda	24	48
Usa moleta	14	28
Não anda	12	24
<b>Faz uso de medicações?</b>		
Sim	36	72
Não	14	28
<b>Entende as informações dadas pelos profissionais?</b>		
Sim	47	94
Não	3	6

**Nota:** Dados coletados a partir do questionário elaborado para pesquisa.

Quando relacionado à assistência multiprofissional prestada no HGV, foi visto que 96% (n=48) se mostraram satisfeitos com o tipo de assistência prestada (Tabela 4). Observando os distúrbios do sono, foi encontrado 68% (n=34) de idosos que conseguem dormir bem (Tabela 4). Observa-se que apenas 20% (n=10) usam medicamentos para dormir (Tabela 4). Quando analisada à variável alimentação, foram relatados que 52% (n=26) conseguem se

alimentar bem (Tabela 4). Analisada à variável se a internação hospitalar mudou o hábito de vida do idoso, observa-se 72% (n=36) que houve mudança no seu hábito de vida (Tabela 4). Nas variáveis relacionadas ao isolamento social nota-se que 60% (n=30) sentem-se triste (Tabela 4). Quanto ao tempo de internamento 60% (n=30) dos idosos ficarão internados mais de 30 dias (Tabela 4).

## Discussão

Na pesquisa foi evidenciado que 42% dos idosos com idade entre 60 à 69 anos incompletos, foi encontrado um percentual em que 62% desses idosos tem problemas de saúde, a pesquisa mostra evidências com outros estudos. Segundo<sup>13</sup> mostra que os idosos obtêm um envelhecimento saudável é necessário um equilíbrio de múltiplos fatores, sejam de ordem biológica, psicológica ou social. O aumento da expectativa de vida possibilita a ocorrência de problemas decorrentes das alterações morfofisiológicas, inerentes ao envelhecimento<sup>14</sup>.

Na pesquisa foi evidenciado que 68% dos idosos dormem bem, onde 80% não fazem uso de remédios, 52% alimentam-se bem, 72% mudou de vida depois da internação assim como 60% tem vontade de chorar e 56% sentem-se sozinhos. Essa variável também demonstrando evidências. De acordo<sup>15</sup> onde é dito que o indivíduo que passa por um período de hospitalização enfrenta alterações consideráveis no seu dia a dia. Ao ser inserido no contexto hospitalar, vivencia a falta do ambiente familiar, pode ficar exposto em períodos de realização de exames, expectativas de diagnósticos e dor, vivenciando desconforto físico, moral e espiritual. Durante esse período, o idoso tem poder mínimo sobre suas ações e o declínio funcional pode ser comprometido, levando-o à insegurança em virtude da dependência, ansiedade, angústia e até mesmo o medo da morte.

As doenças crônicas são multifatoriais. Foi encontrado um quantitativo de 66% desses idosos com hipertensão, constatado por<sup>16</sup> que 27 (67,5%) tinham Hipertensão Arterial, 12 (30%) Diabetes Mellitus. Observou-se que 46% dos idosos tem diabetes, levando a confirmação de<sup>17</sup> os principais resultados, a participação do diabetes

**"Na pesquisa foi evidenciado que 68% dos idosos dormem bem, onde 80% não fazem uso de remédios, 52% alimentam-se bem, 72% mudou de vida depois da internação assim como 60% tem vontade de chorar e 56% sentem-se sozinhos"**

mellitus tipo 2 foi a mais expressiva dentre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, chegando a ocupar a 2<sup>a</sup> posição no ranking do disability adjusted life years (DALY).

É citado por<sup>18</sup> que Artrite reumatoide é uma doença autoimune, inflamatória, sistêmica e crônica, caracterizada por sinovite periférica e por diversas manifestações extra-articulares; no Brasil, um estudo de 2004 mostrou

**Tabela 4. Relacionada às variáveis relacionadas aos impactos emocionais encontradas nos idosos em estudo realizado no HGV no período de agosto a setembro/2017.**

Variáveis	N	%
<b>Gosta da assistência prestada</b>		
Sim	48	96
Não	2	4
<b>Dorme bem</b>		
Sim	33	68
Não	34	32
<b>Usa remédio para dormir</b>		
Sim	10	20
Não	40	80
<b>Se alimenta bem</b>		
Sim	26	52
Não	24	48
<b>A internação mudou seu modo de vida</b>		
Sim	36	72
Não	14	28
<b>Tem vontade de chorar</b>		
Sim	30	60
Não	20	40
<b>Sente-se sozinho (a)</b>		
Sim	28	56
Não	22	44
<b>Tempo de internamento</b>		
1 a 15 dias	5	10
16 a 30 dias	15	30
Mais de 30 dias	30	60

**Nota:** Dados coletados a partir do questionário elaborado para pesquisa.

prevalência de 0,46%, representando quase um milhão de pessoas com essa doença. Uma vez que a proporção de

idosos aumentará consideravelmente nos próximos anos na maioria dos países, o problema crônico de coluna deve ser prioridade de pesquisas clínicas e epidemiológicas<sup>19</sup>. Também foi encontrado 16% com osteoporose, percentual pequeno, porém que vem crescendo a cada dia. No ano de 2020 as previsões apontam para um número de 61 milhões de portadores de osteoporose, ou de problemas relacionados à baixa DMO<sup>20</sup>.

Segundo<sup>21</sup> o momento de hospitalização gera estresse para o idoso, assim é importante que o enfermeiro contribua para que essa sensação seja mini-

mizada, onde foi visto que 96% dos idosos gostam da assistência prestada. Segundo<sup>22</sup> mostraram que os sintomas de ansiedade e depressão foram mais expressivos em mulheres com osteoartrite quando comparadas com mulheres sem tal diagnóstico, impactando na esfera psíquica e na qualidade de vida de seus portadores.

### Conclusão

O presente estudo permitiu identificar as comorbidades que mais acometeram os idosos que foram internados na Emergência da Unidade Hospitalar em estudo, dando destaque para um maior

índice no número de hipertensão e diabetes. Também foram percebidas as mudanças na rotina diária após a internação, as quais acarretaram vários impactos emocionais como uma vontade elevada de chorar e um sentimento maior de solidão.

Quando ocorre o internamento hospitalar, o idoso tem sua vida inteiramente modificada, mudanças tão significativas que chegam a afetar sua vida para sempre, devido a isso, evidencia-se a importância das atividades básicas e das atividades diárias para que não haja a desvalorização do idoso em seu meio social. 🐦

## Referências

- Dalbosco SNP. O idoso hospitalizado: perspectiva do próprio sujeito a respeito de si mesmo, dos familiares e dos profissionais cuidadores [Dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
- Banja PFT. Cuidado ao paciente idoso hospitalizado: implicações para a equipe de enfermagem. Botucatu. 2011.
- Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, Barros MBA. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2017;51(Supl1):4s.
- Mello JM, Borges PKO, Muller EV, Garden CRB, Pinheiro FK, Borges WS. Interações por doenças crônicas não transmissíveis do sistema circulatório, sensíveis à atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enfermagem*. 2017; 26(1):e3390015.
- Santos ASR, Souza PA, Valle AMD, Cavalcanti ACD, Sá SPC, Santana RF. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(1):141-149.
- Dantas CMHL, Bello FA, Barreto KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013;66(6):914-920.
- Soares NN, Custódio MRM. Impactos emocionais da alteração da rotina em idosos hospitalizados. *Encontro: Revista de Psicologia*, 2011;14:9-23.
- Souza L, Ribeiro AP. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. *Saúde Sociedade*. 2013;22(3):866-877.
- Chibante CL, Santos TD, Valente GC, Santo FHE, Santos L. O gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes idosos: a busca por evidências. *Revista de Enfermagem on line*. 2016;10(Supl. 2):848-858.
- Vidal DAS, Santo SSC, Rodrigues FAD, Tomaszewski BJG, Porto DG, Devos ELB. Processo de enfermagem voltado à prevenção de quedas em idosos institucionalizados: pesquisa-ação. *Revista Eletrônica de Enfermeiro*. 2013;(29):207-216.
- Clegg YJ, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet*. 2013;381(9868):752-62.
- Meurer ST, Luft CB, Benedetti TR, Mazo GZ. Validade de construto e consistência interna da escala de autoestima de Rosenberg para uma população de idosos brasileiros praticantes de atividades físicas. *Motri. Vila Real dez*. 2012;8(4).
- Deponte RN, Acosta MAF. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. *Estudo Interdiscip Envelhec*. 2010;15(1):31-50.
- Andrade LAS, Santos SP, Corpolato RS, Willing MH, Mantovani MF, Aguilera AL. Cuidado do idoso no setor de emergência: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018;21(2):249-260.
- Paulin GST, Silva VCG, Koenig AM. Perfil de idosos atendidos pela terapia ocupacional na residência multidisciplinar de um hospital público. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2014;2(1):34-42.
- Silva JS, Santo FHE, Chibante CLP. Alterações nos pés do idoso hospitalizado: um olhar cuidadoso de enfermagem. *Escola Anna Nery*. 2017;21(1):e20170010.
- Costa AF, Flor LS, Campos MR, Oliveira AF, Costa MFS, Silva RS, Lobato LCP, Schramm JMA. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2017;33(2):e00197915.
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: ARTRITE REUMATÓIDE. Portaria SAS/MS nº 710, de 27 de junho de 2013, retificada em 6 de março de 2014 e 10 de junho de 2014.
- Romena DE, Santana D, Borges P, Marques A, Castanheira D, Rodrigues KM, Sabbadini L. Prevalência, fatores associados e limitações relacionadas ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018;34(2):e00012817.
- Bringel AL, Andrade KFS, Silva-Júnior ND, Santos GG. Suplementação Nutricional de Cálcio e Vitamina D para a Saúde Óssea e Prevenção de Fraturas Osteoporóticas. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2015;18(4):353-358.
- Caldas CP, Teixeira PC. O idoso hospitalizado sob o olhar da teoria de enfermagem humanística. *Ciência Cuidado e Saúde*. 2012;11(4):748-757.
- Ferreira AH, Godoy PBG, de Oliveira NRC, Diniz RAS, Diniz REAS, da Costa PR, & da Silva RCB. Investigação da ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes portadores de osteoartrite no joelho: um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2015;55(5):434-438.