

AVALIAÇÃO DO RISCO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE IDOSOS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Alana Bortolan Sacon¹
Ana Paula Pillatt²
Laura Wuttig Berbam³
Vanessa Zardin Fengler⁴
Márcio Junior Strassburguer⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o risco de internação hospitalar de idosos acima de 65 anos residentes na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Ijuí-RS. Os dados foram coletados por meio de um instrumento de avaliação do risco de internação hospitalar – Triagem Rápida de Risco – constituído pelos seguintes aspectos: idade, sexo, auto percepção da saúde, hospitalização, disponibilidade do cuidador, presença de doença cardiovascular e diabetes mellitus, consultas médicas e pernoites hospitalares nos últimos doze meses. Verificou-se que 55,56% dos entrevistados apresentaram baixo índice de internação hospitalar; 24,45% médio, 15,56% índice médio/alto e 4,45% alto. Através deste estudo, é possível constatar a necessidade de ações direcionadas ao cuidado dessa população, considerando principalmente a vulnerabilidade para desenvolver situações patológicas.

Palavras-chave: hospitalização; saúde pública; envelhecimento; triagem rápida de risco.

¹ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Rio Grande do Sul. alanasacon@yahoo.com.br.

² Acadêmica do 7º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Rio Grande do Sul. anapillatt@hotmail.com.

³ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Rio Grande do Sul. lauraberbam@hotmail.com.

⁴ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Rio Grande do Sul. nessafengler@yahoo.com.br.

⁵ Professor Mestre em Saúde Coletiva do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. marcio.s@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

Cuidar da população brasileira com mais de 32 milhões de idosos é um grande desafio para o século XXI, sendo que a maioria deles apresenta baixo nível socioeconômico e educacional além de alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (RAMOS, 2005).

O envelhecimento leva a um decréscimo das capacidades do organismo humano, tornando-o mais vulnerável biologicamente, socialmente, economicamente e espiritualmente resultando na suscetibilidade a doenças que levam a hospitalização (MARIN, BARBOSA e TAKITANE, 2000).

Grande parte dos leitos hospitalares é ocupada por idosos, porém, já se sabe que essa população é mais vulnerável aos malefícios da hospitalização, sendo as principais complicações da internação hospitalar para idosos o declínio funcional, imobilidade, iatrofarmacogenia, confusão mental, depressão, infecção hospitalar, desnutrição e uso inadequado de contenção física no leito (MORAES, 2008).

Sendo assim, é necessário realizar uma avaliação dos principais aspectos que podem levar a internação hospitalar do idoso. Desta forma, pode-se utilizar um instrumento de rápida aplicação denominado “Triagem Rápida de Risco” preconizada por Boulton e colaboradores (1993). Este instrumento categoriza os indivíduos avaliados em classes de risco, permite organizar, por meio de critérios objetivos, diferentes níveis de intervenção, além de possibilitar a determinação de prioridades na atenção.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento e constatação de como se encontra o risco de internação hospitalar de idosos acima de 65 anos residentes na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) na periferia da cidade de Ijuí/RS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Ijuí/RS, abrangendo três bairros. Essa pes-

quisa foi proposta pelos componentes curriculares Fisioterapia em Saúde Coletiva e Fisioterapia Gerontológica, do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

A pesquisa consta de idosos de 65 anos ou mais, residentes na área de abrangência da ESF estudada, que aceitaram responder o questionário. A população estudada constou de 129 idosos cadastrados na ESF estudada, sendo a amostra composta de 35% do total de idosos.

A Triagem Rápida de Risco é um instrumento capaz de identificar, por meio de uma fórmula de regressão logística, o risco de internação hospitalar para idosos. Neste instrumento são questionados a idade, o sexo, a disponibilidade do cuidador, auto-percepção da saúde, presença de doença cardíaca, presença de diabetes mellitus, pernoites hospitalares e consultas médicas nos últimos doze meses. A classificação do risco está descrito na tabela proposta por Lourenço, *et al* (2005).

Tabela 1 – Estratos de risco de fragilização

Nível	Probabilidade de Internação Hospitalar	Estratificação de risco
Risco 0	< 0,300	Baixo
Risco 1	0,300 a 0,399	Médio
Risco 2	0,400 a 0,499	Médio/Alto
Risco 3	? a 0,500	Alto

Fonte: Boulton; *et al* (1993).

RESULTADOS

A população de idosos com idade igual ou maior a 65 anos na ESF pesquisada foi de 129 pessoas. Participam da amostra 46 idosos, sendo que um indivíduo foi excluído por não encontrar-se na sua residência nos dias da coleta de dados, totalizando assim, 45 participantes. Destes, 20 (44,44%) são homens e 25 (55,56%) são mulheres. A média geral de idade é de $74,48 \pm 18,38$ anos, sendo que a média de idade dos homens é de $72,55 \pm 8,90$ e a das mulheres de $76,04 \pm 8,75$.

As mulheres, mesmo sendo a maioria, apresentaram menor risco de internação que os homens. Além disso, observa-se que a maioria dos idosos se enquadraram no risco de internação baixo (55,56%), porém os valores médio, médio/alto e alto ainda são expressivos (44,44%), sendo necessário a aplicação de uma avaliação mais específica (Avaliação Multidimensional). A tabela abaixo demonstra os resultados das classificações encontradas em nossa pesquisa:

Tabela 2. Descrição do risco de internação hospitalar.

Risco	Homens	Mulheres	Total
Baixo	07 (35%)	18 (72%)	25 (55,56%)
Médio	07 (35%)	04 (16%)	11 (24,45%)
Médio/Alto	04 (20%)	03 (12%)	07 (15,56%)
Alto	02 (10%)	00 (0%)	02 (4,45%)

No último ano 34 indivíduos (75,56%) passaram nenhuma noite no hospital, 6 (13,33%) passaram uma noite, 4 (8,89%) duas ou três noites, 1 (2,22%) passou mais que três noites. Quanto às consultas médicas, 8 idosos (17,78%) não procuraram assistência médica no último ano, 3 (6,67%) procuraram uma vez, 13 (28,89%) duas a três vezes, 11 (24,44%) quatro a seis vezes e 10 (22,22%) mais que seis vezes.

Em relação à diabetes mellitus, 8 (17,78%) apresentam e 37 (82,22%) não apresentam. Sendo que estes mesmos valores são encontrados para os que possuem e não possuem doenças coronarianas, respectivamente. A grande maioria dos idosos (44 – 97,78%) possui algum amigo, parente ou vizinho que se responsabilize por eles, e apenas 1 (2,22%) não possui alguém para esta função.

DISCUSSÃO

Conforme Veras (2003), o número de idosos no Brasil, que era 3 milhões em 1960, passou para 7 milhões em 1975 e 20 milhões em 2008, ou seja, aumentou quase 700% em menos de 50 anos. Sendo assim, as doenças próprias do envelhecimento

passaram a ganhar maior expressão na sociedade. Esses números implicam em maior número de problemas de longa duração, exigindo intervenções cautelosas e tecnologias complexas para o cuidado adequado.

De acordo com Fernandes e Garcia (2010) a velhice afeta homens e mulheres de maneira diferente, uma vez que o gênero enseja experiências e representações distintas para cada um. Nem todos os indivíduos vivenciam o processo de envelhecimento da mesma forma, tornando a velhice o tempo que cada um faz.

Em nossa pesquisa percebemos esse fato, uma vez que o gênero feminino apresenta menor risco de internação que o gênero masculino. Isso pode ser justificado pelo motivo que as mulheres cuidam mais de sua própria saúde, realizando exames de rotina, cuidando da alimentação, sendo reconhecidas como as maiores usuárias do sistema de saúde de um modo geral. Sabe-se que os homens consomem mais álcool e tabaco durante a sua vida em relação às mulheres, e é, a longo prazo, que aparecem as consequências dessas atitudes, resultando na hospitalização.

Estudo realizado por Estrella e colaboradores (2009), encontrou resultado semelhante ao do presente estudo no que diz respeito ao risco de internação, tendo um predomínio de pessoas com baixo risco para internação, sendo que 1.082 (76,03%) apresentavam baixo risco; 192 (13,4%) risco médio; 103 (7,23%) risco médio/alto; e 46 (3,23%) pessoas apresentavam risco alto.

Em nosso estudo o risco de internação baixo prevalece, porém ele é pequeno quando comparado ao estudo citado anteriormente, além disso, a frequência de idosos com risco médio/alto e alto é considerável, possuindo uma significância. Ainda é preciso que sejam mantidas e intensificadas as ações de prevenção, a fim de manter/melhorar os valores de risco de internação baixo.

A hospitalização é outro fator que afeta a população idosa, sendo esta hospitalizada duas vezes mais que a população adulta jovem, em relação a usuários do Sistema Único de Saúde. Os fatores mais frequentes na reinternação de idosos são as estações

do ano (principalmente o inverno), a dificuldade de frequentar Unidades Básicas de Saúde para controles e acompanhamentos de suas patologias, o uso inadequado de medicamentos prescritos, as más condições de moradia e saneamento básico e a alimentação precária. (LOYOLA FILHO, et al., 2004)

O diabetes mellitus juntamente com as doenças cardiovasculares, neoplasias malignas e causas externas, estão entre os quatro mais importantes problemas de saúde, em termos de número de pessoas afetadas, pela considerável morbidade associada à sua presença, pelos custos envolvidos em seu controle e no tratamento de suas complicações, pelas incapacitações que produz e pelo número de anos de vida perdidos, em decorrência da mortalidade prematura (FRANCO, et al., 1998). As causas mais frequentes das internações hospitalares de idosos são doenças relacionadas aos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo, sendo que somadas correspondem a 60% das internações de pessoas de faixa etária elevada. (LOYOLA FILHO, et al., 2004)

Desta forma, é preciso dar ênfase ao cuidado, principalmente relacionado às doenças citadas anteriormente, de modo a prevenir sua maior incidência, podendo proporcionar ao idoso uma boa qualidade de vida e uma redução nas internações hospitalares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É comprovado que os idosos consomem mais recursos dos serviços de saúde, apresentando taxas de internação mais elevadas e maior tempo médio de ocupação do leito se comparado com outros grupos etários. Além disso, deve-se lembrar do impacto causado na funcionalidade do idoso em decorrência da hospitalização. Em geral, a funcionalidade é comprometida não pela doença que o levou à internação, mas pelo próprio processo de hospitalização.

Deste modo, é muito importante que se realize a avaliação do risco de internação hospitalar da população idosa, a fim de fazer um levantamento de como

se encontra sua situação de saúde e também de evitar que ocorra a internação, podendo-se criar antecipadamente estratégias de prevenção e promoção da saúde do idoso, para que os problemas sejam resolvidos já na atenção primária.

Através deste estudo, é possível constatar a necessidade de programar e implantar ações direcionadas a população idosa, principalmente no sentido de proporcionar atenção integral a saúde, desde a promoção a saúde até a assistência de alta complexidade, quando necessária.

REFERÊNCIAS

- BOULT, C.; et al. Screening elders for risk of hospital admission. **J. Am. Geriatr. Soc.**, v. 41, n. 8, p. 811-817, 1993.
- ESTRELLA, Kylza; et al. Detecção do risco para internação hospitalar em população idosa: um estudo a partir da porta de entrada no sistema de saúde suplementar. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.25, v. 3, p.507-512, mar, 2009.
- FERNANDES, Maria das Graças Melo; GARCIA, Loreley Gomes. O Sentido da Velhice para Homens e Mulheres Idosos. **Saúde Sociedade**, v. 19, n. 4, p. 771-783, 2010.
- FRANCO, Laercio J.; et al. Diabetes como causa básica ou associada de morte no Estado de São Paulo, Brasil, 1992. **Revista de Saúde Pública**, n. 32, v. 3, p. 237-245, 1998.
- LOURENÇO, Roberto Alves; et al. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, p. 311-8, 2005.
- LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de; et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, n. 4, p. 229-238, 2004.
- MARIN, Maria José Sanches; BARBOSA, Pedro Marco Karan; TAKITANE, Mariko Tanaka. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre idosas hospitalizadas em unidade de clínica médica e cirúrgica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.53, n. 4, p. 513-523, 2000.

MORAES, Edgar Nunes de; et al. Rede assistencial de atenção à pessoa idosa. In: MORAES, Edgar Nunes de. **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia**. Belo Horizonte: Ed. Coopmed, cap. 53. p. 665-678, 2008.

RAMOS, Luiz Roberto (Coord.). **Guia de geriatria e gerontologia**. (Guia de medicina ambulatorial e hospitalar). Barueri SP.: Manole, 346 p., 2005.

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. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 705-715, Rio de Janeiro, maio/jun. 2003.

