



ARTIGO ORIGINAL

IDOSOS HOSPITALIZADOS: PERFIL CLÍNICO E CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

HOSPITALIZED ELDERLY: CLINICAL PROFILE AND CHARACTERISTICS OF THE PHYSIOTHERAPY SERVICE

ANCIANOS HOSPITALIZADOS: EL PERFIL CLÍNICO Y LA CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA

Vanessa Lôbo de Carvalho¹, Bruna Maria Soares Davino da Silva², Jaqueline Silva Teixeira dos Santos³

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil clínico e caracterização do serviço de fisioterapia de idosos hospitalizados. **Método:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa, com coleta de dados por meio de prontuário de pacientes hospitalizados nas enfermarias e apartamentos de um hospital beneficente, no período de julho de 2012 a 2013. O estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 15083513.0.0000.5012. **Resultados:** a amostra foi de 552 prontuários. A idade dos pacientes foi igual ou superior a 60 anos. As causas de internação encontradas foram 44,13% Sistema Cardiovascular; 24,72% Câncer; 5,86% Sistema Digestório; 5,12% Sistema Respiratório; e que 79,89% dos idosos apresentaram comorbidades associadas. O financiamento das internações foi em 66,85%, do Sistema Único de Saúde. Verificou-se, ainda, que 34,05% desses idosos tiveram assistência fisioterápica. **Conclusão:** os dados indicam a predominância de doenças cardiovasculares como causadoras de internações hospitalares sendo em sua maioria financiada pelo SUS e com defasagem na cobertura de assistência fisioterapêutica na pesquisa realizada. **Descritores:** Idoso; Serviço Hospitalar de Fisioterapia; Hospitalização; Assistência Integral a Saúde.

ABSTRACT

Objective: analyzing the clinical profile and the characterization of the physiotherapy service for hospitalized elderly. **Method:** a descriptive study with quantitative approach, data collection through medical records of patients hospitalized in the wards and apartments in a charity hospital, from July 2012 to 2013. The study had its project approved by the Research Ethics Committee, CAAE 15083513.0.0000.5012. **Results:** the sample was formed by 552 medical records. The age of patients was equal or over 60 years old. The causes of hospitalization found were of 44,13% Cardiovascular System; 24,72% cancer; 5,86% Digestive System; 5,12% Respiratory System; and 79,89% of the elderly had associated comorbidities. Funding of admissions was 66,85%, of the Unified Health System. It was also verified that 34.05% of the elderly had physical therapy assistance. **Conclusion:** the data indicate the predominance of cardiovascular diseases as causes of hospital admissions mostly funded by the SUS and with lag in coverage of physiotherapy assistance in the survey. **Descriptors:** Elderly; Hospital Physiotherapy Service; Hospitalization; Integral Assistance to Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil clínico y la caracterización del servicio de fisioterapia a los ancianos hospitalizados. **Método:** es un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, con la recopilación de datos a través de las cartas de los pacientes hospitalizados en las enfermerías y las salas de un hospital de caridad, desde julio de 2012 hasta 2013. El estudio tuvo el proyecto aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, CAAE 15083513.0.0000.5012. **Resultados:** la muestra fue de 552 fichas médicas. La edad de los pacientes fue igual o superior a 60 años. Las causas de hospitalización encontradas fueron 44,13% Sistema Cardiovascular; Câncer 24,72%; 5,86% Aparato Digestivo; 5,12% Sistema Respiratorio; y 79,89% de los ancianos presentaban comorbilidades asociadas. La financiación de las hospitalizaciones fue en 66,85%, del Sistema Único de Salud. Se encontró, todavía, que 34,05% de estos ancianos tuvieron asistencia fisioterápica. **Conclusión:** los datos indican que la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares como causas de ingresos hospitalarios son financiados en su mayoría por el SUS y con una desfasaje en la cobertura de atención de fisioterapia en la encuesta realizada. **Descritores:** Ancianos; Servicio Hospitalario de Fisioterapia; La Hospitalización; Asistencia Integral a la Salud.

¹Fisioterapeuta, Professora Mestra, Doutoranda, Departamento de Fisioterapia, Centro Universitário Tiradentes de Maceió. Maceió (AL), Brasil. E-mail: carvalhovanessa@hotmail.com; ²Fisioterapeuta. Maceió (AL), Brasil. E-mail: brunadavino@hotmail.com; ³Fisioterapeuta. Maceió (AL), Brasil. E-mail: jaquelineteixeira@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A população com mais de 60 anos tem crescido gradualmente, a cada ano, apresentando-se como um fenômeno, acompanhado em todo o mundo. Tal processo teve início nos países desenvolvidos e, mais recentemente, nas nações em desenvolvimento.^{1,2}

Mediante a transformação desse novo contexto em que o Brasil está inserido, faz-se necessário averiguar a forma como progride a velhice, em nosso país, e quais as melhores estratégias, de lidar com essa nova face da pirâmide etária.³

As condições variadas de vida, às quais cada indivíduo esteve submetido -- as condições de moradia, cuidados com a saúde e o sexo -- são fatores que podem acentuar ou não o processo de envelhecimento⁴. Essas modificações, que acontecerão naturalmente durante o envelhecer, podem estar agregadas a moléstias agudas ou crônicas, tornando os idosos mais suscetíveis a exposições ambientais e aos seus efeitos deletérios, nos diversos sistemas do organismo, provenientes da própria senescência. Essa fragilidade inerente às pessoas idosas e a sua consequente predisposição para ser acometido de doenças que aumentem a chance de utilização dos serviços de prestação de assistência a saúde.^{5,6}

Estima-se que, no país, 80% dos idosos apresentam, no mínimo, alguma afecção de caráter crônico, sendo que cerca de 10% apresentam, pelo menos, cinco afecções. Quando se faz esta constatação, deve-se levar em conta que as doenças, bem como as incapacidades funcionais, geram um grande impacto na vida dos idosos, tanto no âmbito familiar, como no sistema público de saúde.⁷

A saúde do idoso depende do bom desempenho de muitas funções pertinentes ao seu estágio de vida, de modo especial, a cognição, o humor, a mobilidade e a comunicação. As síndromes geriátricas são afecções que caracterizam a incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incapacidade comunicativa e iatrogenia. Esta última decorre da escassez de conhecimento da equipe de saúde, sobre as características do processo de envelhecimento, podendo causar agravos ao estado de saúde do idoso.⁸

Em decorrência da transição demográfica referenciada, ocorreram também mudanças no perfil epidemiológico das afecções crônicas que acometem os idosos, sendo estas cada vez mais múltiplas e onerosas, e também, porque resultam no aumento de custos, para os cofres públicos, além da constante

preocupação em proporcionar uma melhor qualidade de vida, para essa população específica.^{1,9}

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido por meio da Lei Orgânica 8.080/90 e da Lei 8.142/90. Essas Leis foram criadas para permitir o amplo acesso de ações e serviços prestados pelo sistema público de saúde, proporcionando condições voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.^{10,11}

As condições de saúde dos idosos são de grande importância para o Ministério da Saúde, e se tornaram uma das prioridades, diante da dinâmica demográfica do país, sendo que, em cada região, as políticas públicas têm a função de colaborar para que os idosos alcancem a melhor condição de saúde possível, e assim, usufruir de um envelhecimento mais ativo e saudável.¹²

No Brasil, cerca de 70% dos idosos dependem exclusivamente do SUS, por isso, o Ministério da Saúde percebe a importância no investimento em políticas voltadas para saúde do idoso, tendo em vista que essa população é a que mais consome os serviços deste sistema.⁹

Pelo fato de considerar importante identificar o tipo de pessoas que procuram, ou são encaminhadas a esses serviços, notadamente os do SUS, o presente estudo tem como objetivo da presente pesquisa analisar o perfil clínico e caracterização do serviço de fisioterapia de idosos hospitalizados com vistas a contribuir na adequação das políticas públicas de saúde do idoso, principalmente no que se refere às hospitalizações, nesta fase da vida.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de prontuários, disponibilizados pela instituição que serviu de campo para a pesquisa.

A população do estudo foi formada pela totalidade dos prontuários disponibilizados, de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, assistidos nas enfermarias e apartamentos, do hospital em estudo, no período de julho de 2012 a 2013.

O hospital onde foi realizada a pesquisa é uma instituição de natureza beneficente, sem fins lucrativos, e de administração privada. Esta entidade representa o segundo hospital da capital do Estado a realizar o maior número de internações, na cidade de Maceió, pelo SUS.

CarvalhoVL de, Silva BMSD da, Santos JST dos.

Idosos hospitalizados: perfil clínico e caracterização...

A pesquisa foi realizada nos meses de setembro e outubro, de 2013, por meio da análise de prontuário. Pesquisaram-se as seguintes variáveis: idade; sexo; causa da internação; morbidades associadas, do paciente internado; financiamento da hospitalização, bem como, se houve atendimento fisioterápico. Foi realizada a análise descritiva, para levantamento estatístico, e a análise dos dados, que foi executada em planilhas do *Excel 2010 Windows 7*.

O estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Estácio (FAL) com CAAE 15083513.0.0000.5012, de acordo com Resolução N°. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS).

RESULTADOS

O presente estudo foi realizado por meio da análise de 552 prontuários de idosos, hospitalizados em enfermarias e apartamentos. A amostra foi composta por idosos - prontuários -- na faixa etária de 60 a 102 anos, de ambos os sexos. A média de idade foi de $69,52 \pm 7,78$ anos. Quanto ao sexo, a amostra abrangeu 291 indivíduos do sexo feminino (52,71%), e 261, do sexo masculino (47,29%).

Dentre as causas de internação encontradas estão as doenças ou agravos: 44,13% do Sistema Cardiovascular; 24,72%, Câncer; 5,86%, do Sistema Digestório; 3,66 do Sistema Genital, 4,02% do Sistema Urinário; 3,11%, do Sistema Neurológico; 5,12%, do Sistema Respiratório; do 4,76% Sistema Osteomioarticular, 0,73%, Sistema Tegumentar; 1,28%, localizadas no Sistema Endócrino; 0,54% Lesão por corpo estranho; 0,73% Lesões da Face; 0,91%, latrogenia; 0,39%, Hipotermia (ver gráfico 01).

Da amostra pesquisada, 79,89% (441) dos idosos apresentaram comorbidades associadas à doença, que causou sua hospitalização. Dentre as mais frequentes estão: hipertensão arterial, diabetes, e alergia a algum tipo de medicamento.

O financiamento da assistência hospitalar dos registros colhidos foi de: 66,85% (369) assumido pelo SUS, e 33,15% (183), pela rede privada.

O atendimento de Fisioterapia foi realizado em 34,05% (188) da amostra estudada. Desse total, 60,63% (114) foi financiado pelo SUS, e 39,37%, pela rede privada.

DISCUSSÃO

Foram observados que, nesta pesquisa, as porcentagens das causas de internações hospitalares nesta instituição de atendimento corroboraram com os dados analisados no DATASUS, onde as principais morbidades no setor de atendimento hospitalar público e privado da cidade de Maceió, no período de julho de 2012 a julho de 2013 foram respectivamente: do aparelho circulatório com percentual de 46,09%, neoplasias (16,55%), do aparelho digestivo (14,9%), do sistema respiratório (13,17%).¹³

As doenças que mais acometem os idosos internados no âmbito hospitalar são principalmente de origem cardiovascular, responsáveis por cerca de 40% das mortes no país, seguidas das doenças pulmonares que são frequentemente a causa de internações¹⁴. O acidente vascular encefálico (AVE) é uma das doenças que mais acomete os brasileiros, principalmente os idosos acima de 65 anos, sendo assim, o Brasil encontra-se na segunda posição do ranking mundial de mortalidade por esta afecção¹⁴. Desta forma, o presente estudo diverge com alguns desses dados, pois a segunda doença que mais atingiu os idosos nessa instituição de pronto atendimento foi o câncer, sendo as causas respiratórias a quarta doença que mais acometeu a população estudada.

Na presente pesquisa obteve-se como principal causa de hospitalização de idosos a doença do aparelho cardiovascular (44,13%). Corroborando com o estudo, no Estado do Paraná, que encontrou como principal causa de hospitalização de idosos a doença do aparelho circulatório (37,91%).¹⁵ Evidenciando que independente da região as doenças cardiovasculares são uma das principais causas de internação de idosos. Em contrapartida já a segunda maior causa de internação no Paraná foram as doenças do aparelho respiratório (31,31%), divergindo do presente estudo que a segunda maior causa de internação foi o Câncer (24,72%)¹⁵ talvez por se encontrar um clima diferente da nossa pesquisa. Segundo estudo realizado em um hospital público de Petrópolis do estado do Rio de Janeiro a principal causa de internações de idosos foi a do aparelho digestivo (23%) e a segunda causa foi do aparelho circulatório(18%)¹⁶ divergindo da presente pesquisa e da pesquisa no estado do Paraná.¹⁵

Estudos em hospitais do Rio de Janeiro as principais causas de internação de idosos foram às doenças do aparelho circulatório (26,6%); doenças dos olhos e anexos (12,8%);

CarvalhoVL de, Silva BMSD da, Santos JST dos.

doenças do aparelho digestivo (12,2%). Divergindo da presente pesquisa quanto à segunda causa apenas que não foi citada na atual amostra.¹⁶

Estudo com idosos frágeis em comunidade com alto risco de internação na cidade do Rio de Janeiro apontou como principal risco de hospitalização associado à presença de doenças crônicas como câncer e doença pulmonar obstrutiva crônica, ao uso de medicamentos, à presença de quedas. Os dados encontrados associam-se com a presente pesquisa ao referir a doenças crônicas as principais causas de hospitalização, porém as doenças não se são as mesmas.¹⁷

O maior índice de internamento em um Hospital geral público em Petrópolis foi do sexo feminino (60,5%).¹⁸ Na presente pesquisa também se obteve um maior índice de internação do sexo feminino (52,71%), talvez esses resultados se deva pelo fato das mulheres terem maior atenção a saúde ou por apresentarem maior longevidade.

Dos 552 prontuários analisados 79,89% dos idosos apresentaram comorbidades associadas a sua doença que causou sua hospitalização dentre as mais frequentes estão: hipertensão arterial, diabetes e alergia a algum tipo de medicamento. Em um Hospital Universitário de Campinas com idosos com idade superior a 60 anos, cuja causa de internação foi o trauma, que obteve como principais comorbidades associadas: hipertensão arterial 50%, cardiopatias 19,4% e diabetes 14%.¹⁹ No presente estudo a cardiopatia ficou como a principal causa, porém a hipertensão e a diabetes foram as principais comorbidades.

O financiamento da assistência hospitalar dos registros colhidos foi de: 66,85% do SUS e 33,15% da rede privada. Tal fato contrasta com dados fornecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar no período de junho de 2013 no qual a Agência afirma que apenas 13,1% da população alagoana possui cobertura de plano de saúde.²⁰ O que possivelmente causou essa diferença foi a faixa etária idosa possuir mais planos de saúde ou parte dos atendimentos terem ocorrido sem plano de saúde, sendo custeado pelos idosos ou seus familiares.

O atendimento de Fisioterapia foi realizado em 34,05% (188) da amostra estudada. Sendo 60,63% (114) financiados pelo SUS e 39,37% pela rede privada. A Fisioterapia ajuda a minimizar o tempo de internação, através do alívio dos sinais e sintomas que causam desconforto físico, mental e social para o paciente.²¹ A Fisioterapia evita algumas complicações, melhora as funções fisiológicas,

Idosos hospitalizados: perfil clínico e caracterização...

previne ou minimiza sequelas, podendo proporcionar um melhor conforto ao idoso.²¹ O que o tratamento precoce com a Fisioterapia ajuda a minimizar alguns efeitos da doença, favorecendo uma independência do idoso e justificando o seu início logo após o diagnóstico médico.²¹ Os dados da pesquisa apontam para um déficit na cobertura da assistência fisioterápica, pois 65,95% da amostra não teve acesso ao tratamento.

Dentre as tantas modalidades de tratamento no âmbito hospitalar descritas na literatura, os recursos e técnicas da fisioterapia tem apresentado uma grande eficácia em diversas doenças que são frequentemente desenvolvidas pelos idosos que se encontram submetidos ao leito por um tempo maior, mantendo ou até mesmo melhorando as condições funcionais do idoso, proporcionando uma melhor reabilitação possível.²² A capacidade funcional é uma das particularidades mais atingida entre os idosos, tornando-os mais vulneráveis e suscetíveis a uma série de acometimentos físicos e psicológicos.²³ O processo de envelhecimento associado à presença de doenças deteriora a capacidade funcional e, conseqüentemente, aumenta a probabilidade dos idosos se tornarem mais dependentes.²⁴

Dependências e a deteriorização da capacidade funcional repercute no período de hospitalização do idoso. As internações hospitalares, o período mais prolongado nos leitos, a exigência de maior assistência de equipes multidisciplinares por um tempo mais prolongado, o aumento dos custos aos cofres públicos, são alguns fatores que evidenciam o quanto se faz urgente as medidas de readaptação do sistema público a essa nova realidade epidemiológica e demográfica.²⁵

CONCLUSÃO

O perfil clínico de internação de idosos no Hospital estudado foi que as principais causas de internamento foram às doenças do sistema cardiovascular e o câncer, evidenciando as afecções que merecem maior atenção ao se formular políticas públicas. Outro dado importante é sobre o financiamento da assistência que em foi realizada em maior parcela estudada pelo SUS mostrando a necessidade de rever onde estão se alocando os recursos públicos e repensar em medidas para minimizar as hospitalizações dessa população mais fragilizada nessa fase da vida. O serviço de fisioterapia apesar de evitar algumas complicações, a pesquisa apontou para um déficit na cobertura da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 19];43(3):548-54. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S03489102009005000025&script=sci_arttext
2. Dutra, F. G. et al. Análise temporal das internações hospitalares e óbitos causados por doenças do aparelho respiratório em idosos, Minas Gerais. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 19]; 13(1):121-132. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n1/a13v13n1.pdf>
3. Marin MJS, Marques APMF, Feres BOM, Saraiva AKH, Druzian S. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2008 [cited 2014 Jan 21];11(2): 245-258. Available from:revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232008000200009&lng=pt&rm=iso&tlng=pt
4. Sales MF, Santos I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2007 [cited 2014 Feb 19];16(3):495-502. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a16v16n3.pdf>
5. Mesquita VG, Lima Malta, Santos AMR, Alves ELM, Brito JNPO, Martins MCC. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Feb 10];18(1):67-73. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a08>
6. Andrade, NA.; Fernandes, MGM.; Nóbrega, LMM.; Garcia, RT.; Costa, MFLK. Análise do conceito de fragilidade em idosos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 19];21(4): 748-56. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/04.pdf>
7. Tavares SMD, Dias AF. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 19];21(1):112-20. Available from:http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/en_a13v21n1.pdf
8. Moraes EN, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 09];20(1):54-66. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/rmmg/med/v20n1/a20n1a08.pdf>
9. Costa DRS, Castro BAE, Acioli S. Capacidade de autocuidado de adultos idosos hospitalizados: implicações para o cuidado de enfermagem. Rev Min Enferm. 2013[cited 2014 Jun 03]; 17(1): 192-199. Available from:<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/589>
10. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 set 1990.
11. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
12. 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 [Internet]. [cited 2014 Mar 19];44 p. : il. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Available from:<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>.
13. Brasil. Ministério da saúde. Departamento de informática do SUS- DATASUS [Internet]. [cited 2014 June 12]. Available from:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nial.def>.
14. Góis ALB; Veras, RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [cited 2014 Jun 19];15(6):2859-2869. Available from:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63017464023>
15. Jobim EFC, Souza VO, Cabrera MAS. Causas de hospitalização de idosos em dois hospitais gerais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Acta Scientiarum [Internet]. 2010, [cited 2014 Mar 09];32(1):79-83. Available from:<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/5631>
16. 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

CarvalhoVL de, Silva BMSD da, Santos JST dos.

[Internet]. 2004 [cited 2014 Mar 13];20(6):1617-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/20.pdf>

17. Perez M, Lourenço RA. Rede FIBRA-RJ: fragilidade e risco de hospitalização em idosos da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 16];29(7):1381-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n7/12.pdf>

18. Motta CCR, Hansel CG, Silva J. Perfil de internações de pessoas idosas em um Hospital público. Rev Eletr Enf [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 30];12(3):471-7. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/pdf/v12n3a08.pdf

19. Lima RS, Campos MLP. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 21];45(3):659-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a16.pdf>

20. Brasil. Agência nacional de saúde suplementar. [cited 2014 Feb 14]. Available from:

http://www.ans.gov.br/anstabnet/anstabnet/tabcgi.exe?anstabnet/dados/TABNET_TX.DEF

±

21. Izzo H, Sera CTNS, Silva TA. Atenção ao idoso em Unidades de Internação: O enfoque da Fisioterapia. In: Domingues MA, Lemos ND, Nascimento ML, Marucci MF, Medeiros SL. Gerontologia: Os desafios nos diversos cenários da atenção. Barueri, SP: Manole; 2010. 243-55.

22. Junior LCR, Reis PEM. Cuidados paliativos no paciente idoso: o papel do fisioterapeuta no contexto multidisciplinar. Fisioter em Movimento [Internet]. 2007 [cited 2014 Feb 19];20(2),127-135. Available from: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/rfm?dd1=1568&dd99=view&dd98=pb>

23. Aveiro MC, Aciole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas do fisioterapeuta no programa saúde da família na atenção à saúde do idoso. Ciênc & Saúde Coletiva [Internet]. 2011[cited 2014 Feb 19];16(Supl. 1):1467-1478. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a82v16s1.pdf>

24. Barbosa KTF, Fernandes MGM, de Oliveira FMRL, Santos KFO dos, Pereira MA. Queda em idosos: associação com morbidade e capacidade funcional. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 19];7(8):[about 5 p]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/m/index.php/revista/article/view/4719>

Idosos hospitalizados: perfil clínico e caracterização...

25. Quinalha JV.;Correr CJ. Instrumentos para avaliação da farmacoterapia do idoso: uma avaliação. Rev. Bras. Geriatr Gerontol [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 19];13(3):487-99. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a09.pdf>

Submissão: 11/03/2015

Aceito: 06/08/2015

Publicado: 01/09/2015

Correspondência

Vanessa Lôbo de Carvalho

Rua Professor Lourenço Peixoto, 31

Bairro Jatiúca

CEP 57035-640 – Maceió (AL), Brasil