



IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS

OLDER ADULTS HOSPITALIZED IN A TEACHING HOSPITAL: CLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES

ADULTOS MAYORES INTERNADOS EN UN HOSPITAL ESCUELA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DESENLACES

Camilla Christina Rodrigues¹, Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro², Claudia Bernardi Cesarino³, Daniela Comelis Bertolin⁴, Renato Mendonça Ribeiro⁵, Marília Pilotto de Oliveira⁶, Luciana Kusumota⁷, Samaris Cristina Jorge⁸

RESUMO

Objetivo: investigar as causas de internação dos idosos hospitalizados, o perfil demográfico, o perfil clínico e o desfecho. **Método:** estudo quantitativo, transversal de análise de 14.892 prontuários eletrônicos, no período de 12 meses. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis de caracterização amostral e aplicação do teste associativo pela estatística qui-quadrado. **Resultados:** a maioria dos pacientes avaliados era do sexo masculino, com grau de instrução fundamental, com companheiro, do lar, brancos, católicos e com doenças cardiovasculares, seguidas de neoplasias e doenças gastrointestinais em ambos os sexos. A idade dos pacientes apresentou média de 72,1 anos e a média da permanência hospitalar foi de 5,9 dias. Houve associação significativa entre as doenças diagnosticadas, o sexo ($p < 0,001$) e a etnia ($p = 0,023$) dos pacientes. O desfecho mais comum foi a alta dos pacientes. **Conclusão:** as doenças crônicas foram as principais causas de hospitalização dos idosos, acarretando mais tempo na hospitalização. A investigação destes fatores fornece subsídios para identificação dos problemas e realizar melhores ações de enfermagem. **Descritores:** Idoso; Hospitalização; Evolução Clínica.

ABSTRACT

Objective: to investigate the causes of older adult hospitalizations, demographic and clinical profiles, and patient outcome. **Method:** quantitative cross-sectional study conducted with 14,892 electronic medical records during 12 months. We carried out a descriptive analysis of the variables of the sample characterization, and an associative test using chi-square statistics. **Results:** most patients assessed were male, had primary education, lived with a partner, were white and Catholics, and had cardiovascular diseases, followed by neoplasms and gastrointestinal diseases in both sexes. The average age of the patients was 72.1 years, and the average length of hospital stay was 5.9 days. There was a significant association between diagnosed diseases, sex ($p < 0.001$), and ethnicity ($p = 0.023$) of the patients. The most common outcome was hospital discharge. **Conclusion:** chronic diseases were the main causes of older adult hospitalizations and led to increased length of hospital stay. The assessment of these factors provides subsidies for identifying problems and performing best nursing interventions. **Descriptors:** Older Adult; Hospitalization; Clinical Evolution.

RESUMEN

Objetivo: investigar las causas de hospitalización de adultos mayores, perfil demográfico, perfil clínico y desenlaces. **Método:** estudio cuantitativo transversal con análisis de 14.892 registros médicos electrónicos de un período de 12 meses. Se realizó un análisis descriptivo de las variables de caracterización de la muestra y se aplicó la prueba chi-cuadrado. **Resultados:** la mayoría de los pacientes evaluados eran hombres, con educación primaria, vivían en pareja, eran blancos, católicos y tenían enfermedades cardiovasculares, seguidas de neoplasias y enfermedades gastrointestinales en ambos sexos. El promedio de edad de los pacientes fue de 72,1 años y de la estancia hospitalaria fue de 5,9 días. Hubo una asociación significativa entre enfermedades diagnosticadas, sexo ($p < 0.001$) y etnia ($p = 0.023$) de los pacientes. El resultado más común fue el alta hospitalaria. **Conclusión:** las enfermedades crónicas fueron las principales causas de hospitalización de los adultos mayores, llevando a un tiempo más prolongado de internación. La investigación de estos factores proporciona subsidios para identificación de problemas y realizar mejores intervenciones de enfermería. **Descritores:** Adulto Mayor; Hospitalización; Evolución Clínica.

^{1,8}Enfermeira, Mestre em Enfermagem (egressa), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mails: ca.c.rodrigues@hotmail.com; samaris.enf@hotmail.com; ^{2,3}Enfermeira. Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Geral e Pós-Graduação de Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mailS: ricardo.rita@terra.com.br; claudiacesarino@famerp.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO e Pós Graduação de Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: danielacomelisbertolin@gmail.com; ⁵Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: rib_renato@hotmail.com; ^{6,7}Enfermeiras, Professoras Doutoras, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mails: mariliapilotto@yahoo.com.br; kusumota@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Desde o nascimento até a morte, vivenciamos um contínuo e permanente processo de envelhecimento. A senilidade é o último estágio da evolução natural da vida. Ela é caracterizada por uma sucessão de alterações biológicas, econômicas e parâmetros políticos e sociais que compõem a vida cotidiana das pessoas nesta fase.¹

A população idosa vem apresentando uma taxa de crescimento maior do que a população total. Devido às suas características, esta população traz consequências para o planejamento do desenvolvimento econômico e social de um país, uma vez que o objetivo principal é o de melhorar qualitativamente a saúde deste faixa etária da população para conseguir uma adequada qualidade de vida.² Um dos principais impactos do envelhecimento populacional é a mudança no perfil de morbimortalidade, sendo este caracterizado por aumento significativo das doenças crônico-degenerativas.³

Dados sobre a situação de saúde e a necessidade de atendimento médico são primordiais para o planejamento de estratégias de prevenção, atenção e promoção da saúde. O Brasil apresenta um número elevado de internações e reinternações hospitalares entre as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Consequentemente, o custo com a saúde nesta faixa etária também é maior que nas demais.⁴

Devido à diminuição da capacidade de responder ao estresse e o quadro de maior vulnerabilidade dessa faixa etária, as doenças que desencadeiam as hospitalizações dos idosos exigem cuidados permanentes e intensivos. Nesses casos, é de grande importância o apoio e o acompanhamento familiar.⁵ Por outro lado, a hospitalização acarreta sofrimento para o idoso uma vez que, ao ser afastado de seu contexto social, perde uma parte da sua autonomia, particularmente em relação aos seus hábitos, condutas e rotinas, que são modificados com a rotina hospitalar.⁶

O perfil de saúde dos idosos deve ser analisado por profissionais da saúde e seus gestores. O objetivo desse procedimento é o de desenvolver estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças e seus agravos. Desse modo, garantir-se-á uma melhoria na qualidade de vida desta população e um maior acesso aos cuidados.⁷

Desta forma, optamos por realizar uma pesquisa exploratória para investigar as causas de internação que mais afetam os idosos

hospitalizados. Analisamos o perfil demográfico e clínico desses idosos e qual o seu desfecho após a hospitalização (alta ou óbito). Acreditamos que essas causas podem ser prevenidas e tratadas se diagnosticadas precocemente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, documental, retrospectivo, transversal de análise de todos os prontuários eletrônicos de pacientes idosos atendidos nas unidades de internação de um hospital escola localizado no interior do estado de São Paulo, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2014. A finalidade foi verificar as causas de admissão, o perfil demográfico e clínico desses idosos e o seu desfecho após a hospitalização. O referido hospital funciona como centro de referência para a população local, cidades vizinhas e até outros estados; possuindo materiais de tecnologia de ponta para atendimento de seus pacientes.

A amostra foi constituída por 14.892 prontuários de pacientes adultos maiores de 60 anos, atendidos no período de 12 meses nas unidades de internação do referido hospital. Foram excluídos do estudo os pacientes idosos que permaneceram durante todo o período de internação nos setores de emergência ou unidade de terapia intensiva.

Os parâmetros estudados nos prontuários foram dados demográficos, como idade, sexo, cor, estado civil e ocupação. Também foram analisadas variáveis clínicas, como motivo de internação, tipo de internação (clínica ou cirúrgica) e os desfechos dos pacientes.

Para a análise descritiva dos dados clínicos e sociodemográficos foram utilizadas as medidas de posição, dispersão e variabilidade (média, desvio padrão, máximo e mínimo). Para variáveis quantitativas e categóricas foi utilizada a frequência simples (número e frequência). Para a associação entre as doenças diagnosticadas, o sexo e a etnia foi utilizado o teste do qui-quadrado. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, sob o parecer consubstanciado CAAE: 41857015.0.0000.5415.

RESULTADOS

A Tabela 1 descreve as variáveis de caracterização amostral dos pacientes avaliados no estudo.

Tabela 1. Variáveis de caracterização amostral dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação de um hospital de ensino. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2014.

Caracterização amostral	N	%
Sexo	14.892	100
Feminino	6.878	46,2
Masculino	8.014	53,8
Grau de instrução	13.500	100
Não alfabetizado	1.815	13,4
Alfabetizado	164	1,2
Fundamental	9.183	68
Médio	1.493	11,1
Superior	845	6,3
Estado civil	14.028	100
Com companheiro	8.750	62,4
Sem companheiro	5.278	37,6
Situação ocupacional	14.067	100
Setor agrícola	1.355	9,6
Aposentado	3.161	22,5
Setor comercial	698	5
Do lar	4.652	33,1
Setor empresarial	56	0,4
Setor de ensino	164	1,1
Setor industrial	66	0,5
Setor da saúde	162	1,1
Setor de serviços	3.595	25,6
Outros setores	158	1,1
Etnia	14.860	100
Branca	13.902	93,5
Preta ou parda	936	6,3
Amarela	22	0,2
Religião	14.070	100
Católica	11.291	80,2
Espírita	404	2,9
Evangélica	2.026	14,4
Outras	349	2,5

Os resultados mostram que, dos pacientes avaliados, 8.014 (53,8%) eram do sexo masculino, 9.183 (68%) possuíam grau de instrução fundamental, 8.750 (62,4%) moravam com companheiro, 4.652 (33,1%) eram do lar, seguidos de 3.595 (25,6%)

trabalhadores do setor de serviços, 13.902 (93,5%) eram de etnia branca e 11.291 (80,2%) eram católicos.

A Tabela 2 mostra os percentuais das variáveis clínicas referentes aos pacientes avaliados no estudo.

Tabela 2. Variáveis clínicas dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação de um hospital de ensino. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2014.

Variáveis clínicas	N	%
Tipo de atendimento	14.892	100
Convênio (particular)	3.264	21,9
SUS	11.628	78,1
Grupo CID	14.892	100
Doenças cardiovasculares	3.689	24,8
Doenças de pele	182	1,2
Doenças endócrinas	146	1
Doenças gastrointestinais	1.733	11,6
Doenças ginecológicas	150	1
Doenças hematológicas	155	1
Doenças nefrourológicas	1.473	9,9
Doenças neurológicas	456	3,1
Doenças oftálmicas	172	1,1
Doenças ortopédicas	893	6
Doenças respiratórias	1.058	7,1
Dor	367	2,5
Infecções	1.368	9,2
Neoplasias	1.953	13,1
Outras	536	3,6
Traumas	561	3,8
Tipo de internação	14.892	100
Cirúrgico	6.942	46,6
Clínico	7.950	53,4

Desfecho do paciente	14.891	100
Alta	13.160	88,9
Evasão	62	0,5
Óbito	1.565	10,5
Outros	11	0,1
Transferência	93	0,6

De acordo com os dados da Tabela 2, 11.628 (78,9%) dos pacientes haviam sido atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 3.689 (24,8%) apresentavam doenças cardiovasculares, seguidos de 1.953 (13,1%) com neoplasias e 1.733 (11,6%) com doenças gastrointestinais. Com relação a doenças menos prevalentes, 155 (1,0%) apresentavam doenças hematológicas, 150 (1,0%) doenças ginecológicas e 146 (1%) doenças endócrinas. Dos pacientes, 7.950 (53,4%) apresentaram internação clínica e 13.160 (88,4%) tiveram alta como desfecho final.

A média de idade dos pacientes foi de 72,1 anos, com desvio padrão de 8,6 anos e mediana de 71 anos. Os dados não seguiram normalidade, havendo presença de inúmeros

valores discrepantes superiores. A idade mínima observada foi de 60 anos e a máxima de 103 anos. A média do tempo de permanência dos pacientes hospitalizados foi de 5,9 dias, com desvio padrão de 8,8 dias e mediana de três dias. O tempo mínimo de internação foi de um dia e o máximo de 227 dias. Os dados não seguiram normalidade e a distribuição do tempo de internação apresentou inúmeros valores discrepantes superiores.

A Tabela 3 mostra a associação entre as doenças diagnosticadas, o sexo e a etnia. Vale ressaltar que, para possibilitar essa análise, os pacientes de etnia diferente da branca foram agrupados em um mesmo grupo denominado etnia não branca.

Tabela 3. Associação entre as doenças diagnosticadas e o sexo e etnia dos pacientes idosos atendidos nas unidades de internação de um hospital de ensino. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2014.

Doenças diagnosticadas	Sexo		Etnia	
	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
	(6.878)	(100)	(8.014)	(100)
Doenças cardiovasculares	1.604	43,5	2.085	56,5
Doenças de pele	82	45,1	100	54,9
Doenças endócrinas	73	50	73	50
Doenças gastrointestinais	764	44,1	969	55,9
Doenças ginecológicas	150	100	0	0
Doenças hematológicas	64	41,3	91	58,7
Doenças nefrourológicas	620	42,1	853	57,9
Doenças neurológicas	236	51,8	220	48,2
Doenças oftálmicas	79	45,9	93	54,1
Doenças ortopédicas	584	65,4	309	34,6
Doenças respiratórias	511	48,3	547	51,7
Dor	215	58,6	152	41,4
Infecções	598	43,7	770	56,3
Neoplasias	790	40,5	1163	59,5
Outras	270	50,4	266	49,6
Traumas	239	42,6	322	57,4

Valor p^1

<0,001

0,023

¹Valor p referente ao teste qui-quadrado a $p < 0,05$

Os resultados da Tabela 3 indicam a existência de associação significativa entre as doenças diagnosticadas, o sexo ($p < 0,001$) e a etnia ($p = 0,023$) dos pacientes. No caso da associação das doenças com o sexo dos pacientes avaliados, a maioria das doenças diagnosticadas ocorreram de forma mais frequente em pacientes do sexo masculino. Entretanto, as doenças endócrinas, ginecológicas, neurológicas, ortopédicas e os casos de dor foram mais frequentes em pacientes do sexo feminino.

Em relação à etnia, todos os casos de doenças foram superiores nos pacientes de

etnia branca. No entanto, a associação está ligada ao fato de haver maior diferença entre os percentuais de ocorrência das doenças entre os idosos não brancos. Para esses pacientes, as doenças mais frequentes foram doenças neurológicas, endócrinas, doenças de pele e traumas, seguidas de infecções e outras doenças. Essas doenças mencionadas apresentaram escores percentuais próximos a 10%. Esses valores representam uma diferença suficiente para promover associação significativa entre as doenças diagnosticadas e a etnia dos pacientes avaliados no estudo.

DISCUSSÃO

Concomitante com o envelhecimento populacional, também é possível observar um aumento das doenças crônicas e suas complicações. Esta situação requer um maior tempo de utilização dos serviços de saúde para tratamento, intervenções mais custosas e uso de tecnologias mais complexas para atendimento adequado do idoso.⁸

Diante deste panorama, também é possível notar um aumento proporcional entre as doenças crônicas e o número de internações hospitalares de idosos, como assim também do tempo de permanência no ambiente hospitalar.⁹

Em relação aos dados obtidos no presente estudo, houve uma predominância do sexo masculino. A pouca procura por serviços de saúde na atenção básica e a maior exposição a fatores externos podem contribuir para este dado.^{10,11}

A baixa adesão dos homens aos programas de prevenção de doenças está relacionada à cultura de que o homem deve ser invulnerável, forte e viril. Para eles, estes conceitos seriam abalados pela procura aos serviços de saúde. Desta forma, a procura por atendimento acontece quando o problema se torna insuportável, ocasionando maior número de hospitalizações, complicações e óbitos.¹²

O baixo nível de escolaridade encontrado está relacionado à dificuldade de acesso à educação no passado, uma vez que o incentivo ao estudo e sua valorização foram intensificados mais recentemente, atingindo assim faixas etárias mais jovens.¹³ A idade média de 72 anos, a etnia branca e o estado civil casado são dados que estão de acordo com os encontrados em outras pesquisas.¹⁴

O principal motivo de internação foram as doenças cardiovasculares. Outro estudo realizado em Maceió, Estado de Alagoas, Brasil, também aponta para maior número de internações em idosos devido a doenças do aparelho circulatório.¹⁵

Além de ser a principal causa de admissão em ambiente hospitalar, as doenças cardiovasculares são também a principal causa de óbito entre idosos, tanto para os mais jovens (60-79 anos) quanto para idosos longevos (com mais de 80 anos) sendo nestes, ainda mais importantes. Assim como no presente estudo, um estudo realizado no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, também aponta como causas de mortalidade entre idosos as neoplasias e as doenças do aparelho gastrointestinal.¹⁶

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) realiza ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e minimização dos danos. Esta atuação é importante para a diminuição dos processos agudos das doenças do aparelho circulatório e, consequentemente, a queda do número de internações dos idosos.¹⁷

O principal destino dos idosos foi a alta hospitalar e o tempo médio de permanência na unidade de internação foi de 5,9 dias (DP= 8,8 dias) e mediana de 3,0 dias. O cuidado de enfermagem é fundamental no desfecho do paciente. O planejamento precoce da alta hospitalar pela equipe de enfermagem, juntamente com a equipe multidisciplinar, diminui iatrogenias, declínio funcional, tempo de estadia hospitalar, desfechos ruins após a alta, mortalidade e readmissões hospitalares.¹⁸

O paciente idoso demanda mais cuidados por parte da equipe de enfermagem. Porém, o quantitativo destes profissionais, na maioria das vezes, está aquém do que o necessário. Desse modo, compromete-se a qualidade da assistência, contribuindo para um maior número de ocorrências como desenvolvimento de lesões por pressão e quedas. Também, dificulta-se a identificação das necessidades individuais de cada paciente.¹⁹

Outro fator importante é a realização da referência e contrarreferência entre a Estratégia de Saúde da Família e a unidade hospitalar. A comunicação entre a atenção primária e a terciária facilita o planejamento da alta e promove adequação para que os cuidados individualizados possam ser efetivos.²⁰

Apesar de a maioria das doenças serem prevalentes no sexo masculino, algumas apresentaram um percentual maior de ocorrência, como as neoplasias, as doenças hematológicas, doenças nefrourológicas e os traumas. Como citado anteriormente, os homens tendem a recorrer menos às consultas médicas, procurando por atendimentos de emergência. Esse fato leva ao agravamento dessas doenças e a um índice maior de mortalidade do sexo masculino.²¹

Estudos realizados no sul e na região norte do Brasil apontam para um maior número de atendimentos devidos a trauma em idosos do sexo feminino, diferindo do achado em nossas pesquisas. Esses estudos apontam também para a queda como principal motivo de traumas entre os idosos.^{22,23}

O elevado número de quedas em idosos pode estar diretamente relacionado à síndrome da fragilidade, que tem como uma de suas principais características as alterações

da marcha. Estudos apontam que esta síndrome atinge principalmente idosos longevos e do sexo feminino, tendo como consequência mais evidenciada o risco de quedas.²⁴

Em relação às doenças hematológicas, uma pesquisa realizada no Estado de Minas Gerais, Brasil, mostra a prevalência de anemia, sendo esta também mais identificada em homens.²⁵ Já as neoplasias não apresentaram diferenças significativas entre os sexos em pesquisa realizada no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Esse estudo encontrou que o câncer de mama era o que mais ocorria em mulheres e o de próstata nos homens.²⁶

Dentre as doenças nefrourológicas, a infecção do trato urinário tem grande destaque entre os idosos devido a múltiplos fatores, como alterações anatômicas e funcionais do trato urinário e incontinência urinária, entre outros. Dados da literatura apontam para uma maior incidência de infecção do trato urinário no sexo feminino, o que difere dos dados encontrados no presente estudo.²⁷

CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou observar que as doenças crônicas foram as principais causas de hospitalização dos idosos estudados, tendo como principal causa de internação hospitalar as doenças cardiovasculares. O aumento da sobrevida levou também a um aumento no número de doenças crônicas, acarretando mais tempo na hospitalização dos idosos. A investigação destes fatores fornece subsídios para identificação dos problemas e realizar melhores ações de enfermagem.

Ações voltadas para a prevenção destas doenças no âmbito da atenção básica são de grande importância para que ocorra uma mudança neste panorama no Brasil. Também é importante definir estratégias de controle e prevenção de agravos das doenças crônicas. O trabalho de capacitação do cuidador do idoso realizado pela equipe multidisciplinar durante a internação hospitalar e o desenvolvimento de um plano de alta precoce, bem como a realização da contra referência do serviço de atenção básica, são fatores contribuintes para evitar as reinternações.

A principal limitação do estudo foi a impossibilidade de obtenção de dados contribuintes para a pesquisa, como as comorbidades pré-existentes, através do sistema utilizado na instituição da pesquisa. Dados como a presença de diabetes e hipertensão arterial contribuiriam para uma

visão mais ampla do perfil de saúde destes idosos.

REFERÊNCIAS

1. Araújo DD, Carvalho RLR, Chianca TCM. Nursing diagnoses identified in records of hospitalized elderly. Invest Educ Enferm [Internet]. 2014 [cited 2016 June 6];32(2):225-35. Available from: <http://docplayer.com.br/2087400-Nursing-diagnoses-identified-in-records-of-hospitalized-elderly.html>.
2. Pomar CCB, Satiesteban RR, Fuentes IAP, Blanco JCG. Caracterización de ancianos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos. MEDISAN [Internet]. 2014 [cited 2016 May 15];18(4):537-43. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n4/san11414.pdf>.
3. Nascimento ERP, Silva SG, Souza BC, Souza DD, Germer Netto A. Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2016 May 29];19(2):338-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0338.pdf>.
4. Marques LP, Confortin SC. Doenças do aparelho circulatório: principal causas de internações de idosos no Brasil entre 2003 e 2012. Rev Bras Cienc Saúde [Internet]. 2015 [cited 2016 May 30];19(2):83-90. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23631/15055>.
5. Reis CCA, Sena ELS, Menezes TMO. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas e a experiência de intercorporeidade. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2016 Set 13];20(3): e20160070. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160070.pdf>.
6. Chernicharo IM, Ferreira MA. Meanings of care of the hospitalized elderly from the perspective of caregivers. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 7];19(1):80-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en_1414-8145-ean-19-01-0080.pdf.
7. Vieira GB, Alvarez AM, Sena AC, Fagundes MAF. Elderly knowledge about the access rights to health care. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2015 [cited 2016 May 22];14(4):1528-36. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/28291/16540>.

8. Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC. Factors associated with chronic disease among the elderly receiving treatment under the Family Health Strategy. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 16];20(8): 2489-98. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/en_1413-8123-csc-20-08-2489.pdf.
9. Souza ICP, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 25];18(1):164-72. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/916>
10. Yoshida VC, Andrade MGG. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. *Interface Comum Saúde Educ* [Internet]. 2016 [cited 2016 Set 20];20(58):59-610. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150611.pdf>.
11. Lima DF, Barlem ELD, Santos SSC, Tomaschewski-Barlem JG, Ramos AM, Mattos KM. Avaliação dos fatores que dificultam a alimentação de idosos hospitalizados. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 10];15(4):578-84. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1622/pdf>.
12. Santos RO, Ferreira LS, Carvalho FLO, Soares APG, Pereira RSF. Fatores que influenciam a baixa adesão masculina ao atendimento prestado pela Estratégia de Saúde da Família Sede II do município de Sítio do Quinto/BA. *Rev saúde UniAGES* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dez 18];1(1):58-87. Available from: <http://npu.faculdadeages.com.br/index.php/revistadesaude/article/view/4/5>.
13. Oliveira TC, Medeiros WR, Lima KC. Diferenciais sócio demográficos da mortalidade de idosos em idades precoces e longevas. *Rev baiana saúde pública* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 27];39(2):249-61. Available from: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/2063/pdf_622.
14. Gutierrez BAO, Silva HS, Shimizu HE. Biopsychosocial aspects and the complexity of care of hospitalized elderly. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 08];27(5):427-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/1982-0194-ape-027-005-0427.pdf>.
15. Carvalho VL, Silva BMSD, Santos JST. Hospitalized elderly: clinical profile and characteristics of the physiotherapy service. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2016 June 12];9(9):9224-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/7897/pdf_8549.
16. Oliveira TC, Medeiros WR, Lima KC. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas limítrofes de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 28];18(1):85-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00085.pdf>.
17. Pedreira RBS, Lobo LM, Medeiros ACM, Sampaio PC, Reis MC, Pinto Júnior EP. Hospitalizações por doenças do aparelho circulatório em idosos e estratégia saúde da família. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 18];22(3):31-6. Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/52/pdf_40.
18. Caldas CP, Veras RP, Motta LB, Guerra ACLC, Carlos MJ, Trocado CVM. Atendimento de emergências e suas interfaces: o cuidado de curta duração a idosos. *Bras Econ Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2016 June 05];7(1):62-9. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/2175-2095/2015/v7n1/a4757.pdf>.
19. Toffoletto MC, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Padilha AG. Factors associated with the occurrence of adverse events in critical elderly patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dez 10];69(6):977-83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1039.pdf.
20. Thieme RD, Pinto LM, Macedo DS, Palm RCM, Schieferdecker MEM. Elaboração e implantação de protocolo de alta responsável para idosos com doenças crônicas hospitalizados e com necessidades alimentares especiais. *Demetra* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 10];9(Supl.1):269-86. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10347/9701#.WREUeuXyviU>.
21. Freire GA, Nardi EFR, Santos LMR, Sawada MO. Mortalidade por causas externas em idosos no Paraná, Brasil de 2001-2010. *Cient Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2016 July 18];15(2):161-7. Available from: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/744/713>.
22. Rodrigues J, Mantovani MF, Ciosak SI. Elderly and trauma: profile and triggering factors. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 7 [cited 2016 July 18];9(3):7071-. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7305/pdf_7384.

23. Silva HC, Pessoa RL, Menezes RMP. Trauma in elderly people: access to the health system through pre-hospital care. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2016 Dez 18];24: e2690. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02690.pdf>.

24. Certo A, Sanchez K, Galvão A, Fernandes H. A síndrome da fragilidade nos idosos: revisão da literatura. Actas gerontol [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 11];2(1):1-11. Available from: <http://www.actasdegerontologia.pt/index.php/Gerontologia/article/view/56/60>.

25. Milagres CS, Moraes KBD, Franceschini SCC, Sant'Ana LFR, Lima LM, Ribeiro AQ. Prevalência e fatores associados à presença de anemia em idosos do município de Viçosa (MG), Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [cited 2016 July 18];20(12):3733-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3733.pdf>.

26. Viero FT, Lara JM. Perfil socioeconômico e clínico de pacientes em tratamento oncológico em um município do Norte do Rio Grande do Sul. Rev Iniciação Cientific ULBRA [Internet]. 2015 [cited 2016 July 18];13:80-90. Available from: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ic/article/view/1418/1188>.

27. Tavares IVB, Sá AB. Perfil de prescrição de antimicrobianos para as infecções do tracto urinário nos cuidados de saúde primários. Rev Port Med Geral Fam [Internet]. 2014 [cited 2016 July 20];30:85-100. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n2/v30n2a04.pdf>.

Submissão: 17/08/2017

Aceito: 06/11/2017

Publicado: 01/12/2017

Correspondência

Camilla Christina Rodrigues

Rua Luiz Veneziano, 211

Bairro Vila Scarpelli

CEP: 15105-000 – Potirendaba (SP), Brasil