



A HOSPITALIZAÇÃO DO IDOSO E OS RISCOS DE AUMENTO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA.

Renata Aguiar Vieira; Amanda de Jesus; Iasmim Cunha Maranguape Araújo.

Graduando em Enfermagem pela Universidade FIED – UNINTA; Graduando em
Enfermagem pela Universidade FIED – UNINTA

Área temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral Presencial

E-mail dos autores: renata19aguiar@gmail.com ; amandabrito187@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com o envelhecimento populacional observa-se aumento do número de pessoas idosas que são hospitalizadas. Elsi- Brasil apontou que 75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde, sendo que 83,1% realizaram pelo menos uma consulta médica nos últimos 12 meses. Nesse período, foi identificado ainda 10,2% dos idosos foram hospitalizados uma ou mais vezes. **OBJETIVO:** Descrever as consequências do aumento do tempo de permanência de hospitalização de pacientes idosos. **MÉTODOS:** Revisão integrativa: Realizar uma revisão integrativa da literatura científica sobre hospitalização do idoso e seus impactos na saúde e no tempo de permanência. **RESULTADOS:** A permanência prolongada no ambiente hospitalar também está associada a diversos riscos e complicações para essa população específica. A partir disso, a revisão foi avaliada em 5 finalidades com base nas pesquisas até o ano de 2022.

CONCLUSÃO: A revisão proposta fornece uma estrutura integrativa para avaliar os riscos de aumento do tempo de permanência na hospitalização de idosos.

Palavras-chave: idoso, hospitalização, saúde.





1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é, sem dúvida, um êxito. No entanto, há importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Nos primeiros países desenvolvidos, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. No Brasil, projeções estatísticas indicam que a população idosa passará de 7,5% em 1991, para 15% em 2025.

A hospitalização de pessoas idosas envolve além do tratamento da doença aguda ou do agravamento da doença aguda crônica, o risco de uma série de complicações específicas da idade, afetados pelo risco de quedas, desnutrição, desidratação e úlceras por pressão.

Com o envelhecimento populacional observa-se aumento do número de pessoas idosas que são hospitalizadas. No Brasil apontou-se que 75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde, sendo que 83,1% realizaram pelo menos uma consulta médica nos últimos 12 meses. Nesse período, foi identificado ainda que 10,2% dos idosos foram hospitalizados uma ou mais vezes.

Durante a internação hospitalar idosos podem cursar com perda de funcionalidade, que pode ser devido à doença que determinou a internação, condições clínicas prévias, procedimentos a que é submetido, à pobre adaptação do sistema de saúde ao envelhecimento e à fragilidade desta. Esta condição é denominada incapacidade associada à hospitalização (IAH) e pode acometer de 30 a 60% dos idosos hospitalizados. Entre idosos, a IAH pode interferir na independência funcional e qualidade de vida e é preditora de maior utilização de recursos e morte.

A IAH tem sérias consequências a curto prazo para pacientes e seus familiares, pois os pacientes dependentes necessitam de assistência de cuidadores para viver no domicílio. Estudos de declínio funcional em idosos hospitalizados geralmente são limitados, pois realizam a avaliação somente durante a internação, excluindo reavaliação pós-alta hospitalar. Assim, o prognóstico a longo prazo da IAH após hospitalização não é bem compreendido.

2. MÉTODO





Trabalho descritivo exploratório do tipo revisão integrativa. Trata-se de um estudo com dados realizados a partir de artigos e pesquisas tendo como as consequências do aumento do tempo de permanência de hospitalização de pacientes idosos.

- Identificação dos fatores de risco: Identificar os fatores que contribuem para o aumento do tempo de permanência dos idosos no hospital, considerando aspectos clínicos, socioeconômicos e organizacionais.
- Coleta de dados: Coletar dados relevantes por meio de entrevistas com profissionais de saúde, questionários aplicados aos idosos hospitalizados e revisão de prontuários médicos.
- Análise dos dados: Analisar os dados coletados para identificar padrões, correlações e tendências relacionadas aos fatores de risco e às complicações decorrentes da hospitalização prolongada.
- Desenvolvimento de estratégias: Com base na análise dos dados, desenvolver estratégias preventivas e intervencionistas para reduzir os riscos e o tempo de permanência dos idosos no hospital.
- Validação das estratégias: Realizar estudos de caso para avaliar a eficácia das estratégias propostas e sua aplicabilidade em diferentes contextos de saúde.
- Elaboração de diretrizes: Elaborar diretrizes e recomendações baseadas nos resultados da pesquisa para orientar profissionais de saúde na redução do tempo de permanência dos idosos hospitalizados.
- Disseminação dos resultados: Divulgar os resultados da pesquisa por meio de artigos científicos, conferências e workshops.

3. RESULTADOS

A hospitalização de idosos é um tópico importante na área da saúde, logo, os idosos têm maior probabilidade de serem hospitalizados devido a doenças crônicas, fragilidade e maior incidência de condições agudas. A permanência prolongada no ambiente hospitalar também está associada a diversos riscos e complicações para essa população específica. A partir disso, a revisão foi avaliada em 5 finalidades com base nas pesquisas até o ano de 2022.





1. Declínio funcional: A hospitalização de idosos pode levar a um declínio funcional significativo. A imobilidade prolongada durante a hospitalização pode resultar em perda de força muscular, diminuição da capacidade funcional e até mesmo aumento do risco de incapacidade funcional após a alta hospitalar.

2. Delirium: O delirium, um estado confusional agudo, é comum em idosos hospitalizados. Mudanças no ambiente, falta de sono adequado, uso de medicamentos e doenças subjacentes podem contribuir para o desenvolvimento do delirium. O delirium está associado a piores resultados, incluindo aumento da mortalidade, maior tempo de internação e maior risco de declínio cognitivo a longo prazo.

3. Infecções associadas à assistência à saúde: A hospitalização aumenta o risco de infecções associadas à assistência à saúde, como infecções do trato urinário, infecções respiratórias e infecções da corrente sanguínea. Os idosos são particularmente vulneráveis a essas infecções, o que pode resultar em complicações graves e até mesmo morte.

4. Complicações relacionadas a medicamentos: A polifarmácia é comum em idosos hospitalizados, e o uso de múltiplos medicamentos aumenta o risco de interações medicamentosas e efeitos colaterais. Além disso, os idosos podem ser maissensíveis aos efeitos dos medicamentos, o que aumenta o risco de complicações, como quedas, confusão e problemas gastrointestinais.

5. Desnutrição: A desnutrição é uma preocupação frequente em idosos hospitalizados. Fatores como falta de apetite, mudanças no paladar, dificuldades de deglutição e intervenções médicas podem levar à ingestão inadequada de nutrientes durante a hospitalização. A desnutrição pode levar a uma recuperação mais lenta, aumento do risco de infecções e complicações.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou haver associação entre a baixa capacidade funcional, déficit cognitivo e estado confusional agudo (delirium). Como implicação direta da revisão, nota-se que esses dados contribuem para apontar o elevado grau de dependência



funcional na população idosa hospitalizada e ter uma maior intensidade de cuidados por parte da equipe que assiste o doente, com medidas de intervenções clínicas e ambientais que beneficiam o idoso na hospitalização.

Em revisão integrativa recente, evidenciou-se na literatura que a capacidade funcional foi preditora de resultados de internação hospitalar expressos em tempo de permanência no hospital, mortalidade, destino pós-alta e índice de readmissão (Campbell, 2004). Considerando-se essa reflexão, Coelho Filho (2000) adverte que o delineamento de unidades geriátricas em diferentes níveis de atenção à saúde deve ser objeto de maior discussão e pesquisa. Recomenda-se que ensaios clínicos controlados sejam delineados a partir desses resultados obtidos, a fim de demonstrar a eficácia de abordagens assistenciais sistemáticas sobre a capacidade funcional de idosos submetidos à internação em enfermarias.

A interrupção da rotina diária pode ter impactos negativos na saúde mental e emocional dos idosos. A falta de familiaridade com o ambiente hospitalar, o isolamento social e a ausência de atividades significativas podem levar a sentimentos de ansiedade, confusão e depressão.

Para mitigar esses riscos, é importante que os hospitais adotem abordagens centradas no paciente e no cuidado geriátrico. Isso inclui a implementação de programas de mobilização precoce, para evitar a imobilidade prolongada; a adoção de estratégias de prevenção de infecções, como a higiene adequada das mãos e o uso racional de antibióticos; a promoção de um ambiente estimulante, com atividades cognitivas e interação social; e a coordenação de cuidados para garantir uma transição adequada do hospital para o ambiente doméstico ou para uma instituição de cuidados de longo prazo, quando necessário.

Além disso, é importante envolver a família e cuidadores no processo de cuidado do idoso hospitalizado, garantindo que eles estejam informados sobre o plano de tratamento, os possíveis riscos e as estratégias de prevenção. A comunicação clara e eficaz entre a equipe médica, o paciente e seus familiares pode contribuir para uma experiência de hospitalização mais segura e satisfatória.





5. CONCLUSÃO

A revisão proposta fornece uma estrutura sistemática para avaliar os riscos de aumento do tempo de permanência na hospitalização de idosos. Ao identificar e abordar os fatores de risco associados, é possível melhorar a qualidade dos cuidados, reduzir complicações e otimizar os recursos de saúde. A implementação dessa revisão pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções eficazes e orientadas para resultados, visando a saúde e o bem-estar dos idosos hospitalizados.

6. REFERÊNCIAS

APPLEGATE W.B; BLASS J.P; WILLIANS F.T. Instruments for the functional assessment of older patients. *N Engl J Med* 1990;322:1207-13.

CAMPBELL S.E; SEYMOUR D.G; PRIMROSE W.R. A systematic literature review of factors affecting outcome in older medical patients admitted to hospital. *AgeAgeing* 2004;33:110-5.

CHAIMOWICZ F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções, e alternativas. *Rev Saúde Pública* 1997;31:184-200.

COELHO FILHO J.M. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. *Rev Saúde Pública* 2000;34:666-71.

CORRAL F.P; ABRAIRA V. Autoperception and satisfaction with health: two medical care markers in elderly hospitalized patients. Quality of life as an outcome estimate of clinical practice. *J Clin Epidemiol* 1995;48:1031-40.

CREDITOR M.C. Hazards of hospitalization of the elderly. *Ann InterMed* 1993;118:219-23.

DAVIS R.B; IEZZONI L.I; PHILLIPS R.S; REILEY P; COFFMAN G; SAFRAN C. Predicting in hospital mortality: the importance of functional status information. *Med Care* 1995;33:906-21.

