

**LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO**

**THAÍS NUNES GARCIA**

**A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO HOSPITALIZADO**

Brasília  
2011

**THAÍS NUNES GARCIA**

**A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO HOSPITALIZADO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde do Idoso do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso.

Orientadora: Profa. Doutora Sueli Rosina Tonial.

Brasília  
2011

Garcia, Thaís Nunes.

A qualidade de vida do idoso hospitalizado. Thaís Nunes Garcia. – Brasília, 2011.

29f.

Monografia (Pós-Graduação em Saúde do Idoso) – Curso de Especialização em Saúde do Idoso, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2011.

1. Idoso. 2. Qualidade de vida. 3. Hospitalização. Título.

CDU 613.98

**THAÍS NUNES GARCIA**

**A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO HOSPITALIZADO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde do Idoso do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso.

Aprovada em    /    /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)**

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

---

**Profa. Sueli Rosina Tonial**

Doutora em Saúde Pública

FIOCRUZ

## RESUMO

A população idosa está aumentando em todo o mundo. Em 2015 o Brasil deverá ser o 6º país com a maior população dentre os demais países. Em 2050 a projeção do IBGE é de que 29,8% da população será idosa. Hoje, eles representam 20,9% das hospitalizações. O custo da hospitalização do idoso é maior que a custo da população geral assim como o tempo de hospitalização. Este estudo tem como objetivo estudar aspectos relativos à qualidade de vida do idoso hospitalizado, considerando a literatura especializada. Foi realizado uma revisão bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde utilizando as palavras chaves idoso hospitalizado e idosos hospitalizados publicados no ano de 2005 à 2009. 17 artigos foram analisados. Os textos encontrados foram divididos em categorias. As categorias que abrangeram um maior número de estudos foram: físico, nível de dependência e relações sociais. Na análise de dados foi encontrado que os principais problemas do idoso durante a hospitalização são: risco de infecção, nutrição alterada: menor que as necessidades corporais, déficit no auto-cuidado, interações medicamentosas, delirium, diminuição da capacidade funcional, invasão do espaço territorial e pessoal e déficit na comunicação entre profissionais, pacientes e cuidadores. As soluções para diminuir todos os prejuízos de uma hospitalização são: internação domiciliar; a maior atuação do programa saúde da família; hospitalização com melhores condições, como ambiente adequado e equipe treinada.

Palavras-chave: Idoso. Qualidade de vida. Hospitalização.

## ABSTRACT

The elderly population are increasing all over the world. In 2015, Brazil should be the 6<sup>th</sup> country with high elderly population among others countries. IBGE's 2050 forecasts that 29,8% of populations will be elder. The cost of hospitalizing an elderly person is higher than general population, as well as the length of hospitalization. This paper aims study aspects of life quality of an hospitalized elder, considering the specific literature. A bibliographic review was done based on Biblioteca Virtual em Saúde using some key word related with elderly people from 2005 and 2009. All found articles was divided in 17 categories. In data analysis was found that the main problems of an elder during the hospitalization are: Risk of infection, bad nutrition, self-care deficit, drugs interactions, delirium, decreasing of functional capabilities, invasion of personal and territorial space and a deficit in communication between professionals, patients and caregivers. Solutions to reduce all damage from a hospitalizing are: home care, efficient family health program; hospitalization with better conditions, as appropriate environment and trained staff.

Keywords: Elder. Quality of life. Hospitalization.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

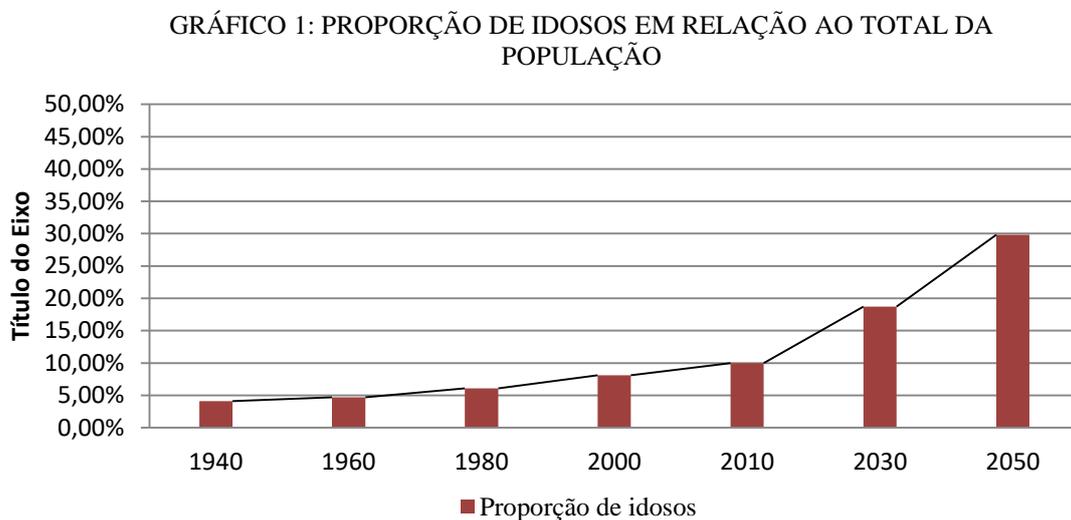
		p.
Gráfico 1	- Proporção de idosos em relação ao total da população .....	10
Quadro 1	- Trabalhos analisados por ano de publicação .....	14
Quadro 2	- Trabalhos analisados por língua .....	14
Quadro 3	- Trabalhos analisados por categoria .....	15
Quadro 4	- Qualidade de vida: aspectos físicos .....	16
Quadro 5	- Qualidade de vida: nível de independência .....	20
Quadro 6	- Qualidade de vida: relações sociais .....	22

## SUMÁRIO

		p.
1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
2	<b>OBJETIVO</b> .....	13
3	<b>METODOLOGIA</b> .....	14
4	<b>ANÁLISE DE DADOS</b> .....	16
5	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	26
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto do Idoso são consideradas idosas as pessoas com 60 anos ou mais. A população idosa está aumentando em todo o mundo, inclusive no Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009), esta população em 2000 era de 13,9 milhões (8,1% da população), em 2030 a previsão é de que o número de idosos seja de 28,3 milhões (18,7% da população) e em 2050 de 64,1 milhões (29,8% da população). Em 2025 o Brasil deverá ser o 6º país com a maior população idosa no mundo (GUERRA, 2007).



Fonte: IBGE, 2009

A expectativa de vida também vem aumentando, em 1940 a expectativa de vida era de 42,7 anos e em 2000 a expectativa de vida era de 70,4 anos (IBGE, 2000).

Com o número de idosos aumentando também ocorre o aumento da procura deste público pelo sistema de saúde, até porque este grupo é um potencial consumidor dos serviços de saúde e de assistência, os idosos apresentam inúmeras doenças crônicas não transmissíveis e incapacitantes. Apesar da política de saúde do Brasil priorizar o atendimento na Atenção Básica e no programa de Saúde da Família, com medidas preventivas e promotoras de saúde, é inevitável que este idoso em algum momento seja referenciado para uma rede de serviços especializados de média e alta complexidade, o que torna esta população um importante público para o sistema hospitalar (BRASIL, 2006).

Dados do DATASUS (2009) mostram que 20,9% de todas as hospitalizações do período de janeiro a setembro de 2009 foram de pessoas idosas. Dessas internações 28,3% internaram por causa de doenças do aparelho circulatório; 18,6% por doenças do sistema respiratório e 9,5% por doenças do aparelho digestivo.

O custo médio de internação para o idoso também é maior que o custo médio de internação para as outras faixas etárias. 27,5% dos custos das internações que ocorreram no período de janeiro a setembro de 2009 foram gastos com o público idoso. O valor médio de internação no mesmo período na população geral é de R\$ 906,25 e o valor médio de internação só da população com mais de 60 anos é de R\$ 1196,18. O idoso geralmente fica mais tempo internado, na média de 7,3 dias, enquanto a média de tempo que a população geral fica internada é de 5,8 dias (IBGE, 2009).

A hospitalização no geral é desagradável, pois exige distanciamento dos familiares e mudanças de rotina, condição que é ainda mais acentuada nos idosos, que são hospitalizados com mais facilidade e ficam mais dias internados. Dos conflitos presentes na internação estão o confinamento ao leito, a falta de estímulo para atividade física, a dificuldade para se adaptar em novos ambientes por problemas de visão e auditivos, estresse imposto pela enfermidade, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, medo da doença e sensação de proximidade da morte. Outros problemas são o isolamento do idoso durante a hospitalização e a carência afetiva. A falta de lazer durante este período acentua ainda mais esses conflitos (JANNUZZI, 2006).

KAWASAKI (2005) diz que Além de todos esses pontos colocados durante a internação podem surgir nele incapacidades e dependências, podendo haver também transtornos de ansiedade, depressão e delirium, esclarece Carrasco (2005). Segundo Sakano (2007), o idoso fica sujeito a infecções hospitalares aumenta os casos de incontinências e constipação intestinal, interações medicamentosas, além de outras alterações que podem levar ao idoso a outras enfermidades, acrescenta Locatelli (2007).

A invasão de privacidade tanto territorial como pessoal é outra coisa que diminui a qualidade de vida do idoso durante a hospitalização (PROCHET, 2008). Não há ainda um consenso sobre o que seja "Qualidade de Vida" e esta tarefa é difícil, pois a qualidade de vida é subjetiva e varia de pessoa para pessoa, das

condições que vive dos seus hábitos, passa por várias dimensões e sua percepção pode mudar com o passar do tempo.

Um conceito frequentemente usado é o do Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL) cujo conceito é: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Este grupo montou instrumentos para avaliar a qualidade de vida dentro de uma perspectiva internacional. Um desses instrumentos, o mais amplo composto de 100 questões, abrange seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e Espiritualidade/crenças pessoais. Outro instrumento é uma versão abreviada do primeiro (o WHOQOL-BREF) e é composta por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Foi criado pelo mesmo grupo da Organização Mundial de Saúde um instrumento que visa avaliar a qualidade de vida em adultos idosos o WHOQOL-OLD, este instrumento deve ser realizado em conjunto com o WHOQOL- BREF e inclui questões que estão muito atreladas à velhice, tais como: perda de sentidos, liberdade para tomar decisões, medo de morte.

Um estudo realizado em 2003 no Brasil mostrou que alguns aspectos de qualidade de vida são considerados por todos os grupos de idosos, estes são: saúde, sociabilidade, suporte social, atividade física, possibilidade de dar suporte e apoio e sentimento de utilidade (FLECK; CHACHAMOVICH; TRIENTINI, 2003).

Durante meu exercício profissional percebi que a hospitalização contribui tanto para a melhora da qualidade de vida do idoso, muitas vezes resolvendo ou controlando a patologia que o incapacitava, quanto pela piora desta qualidade de vida, pois durante a hospitalização o paciente se afasta de seu meio social e familiar, vai para um ambiente que não é seu, que não está adaptado às suas dificuldades e que muitas vezes se torna iatrogênico. Interessada em entender melhor como o idoso vive e se relaciona neste ambiente resolvi realizar esse levantamento bibliográfico, com o objetivo futuro que, a par do conhecimento sobre como é a qualidade de vida do idoso hospitalizado, possa intervir para melhorar este momento tão peculiar na vida de um ser humano.

## **2 OBJETIVO**

Estudar aspectos relativos à qualidade de vida do idoso em sistema de internação hospitalar, considerando a literatura especializada.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica. Foi realizada uma pesquisa em novembro de 2009 na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando-se as palavras-chave: “idoso hospitalizado” (133 trabalhos) e “idosos hospitalizados” (210 trabalhos) e, encontrado um total 343 trabalhos (muitos repetidos). O limite colocado foi que os trabalhos deveriam ter sido publicados nos últimos cinco anos, de 2005 a 2009. Neste período foi publicado um total de 127 artigos, desses 110 artigos foram descartados, pois não tinham relação com o assunto pesquisado ou eram repetidos. Restaram somente 17 artigos para análise.

Nenhum artigo encontrado trás em seu título o termo “qualidade de vida” e apenas dois trazem este termo em suas palavras-chave. Não foi encontrado nenhum artigo que fez uso dos instrumentos criados pela Organização Mundial de Saúde. Os temas foram selecionados de acordo com a influência que eles fazem para a qualidade de vida do idoso hospitalizado.

#### **Características dos trabalhos analisados:**

Quadro 1 – Trabalhos analisados por ano de publicação.

<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE DE TRABALHOS</b>
2005	3
2006	3
2007	4
2008	5
2009	2

Quadro 2 – Trabalhos analisados por língua.

<b>LÍNGUA</b>	<b>QUANTIDADE DE TRABALHOS</b>
Inglês	0
Espanhol	3
Português	14

Como a qualidade de vida está relacionada a diversos aspectos da vida (saúde física, mental, ambiental, dentre outros), os artigos tratam de diversos assuntos referentes ao idoso hospitalizado, como: diagnóstico de enfermagem, o acompanhante, estimulação cognitiva, satisfação e percepção do paciente hospitalizado, nutrição, fraldas, humanização do atendimento, estado funcional, medicamentos, saúde bucal, atividades de lazer durante hospitalização, delirium, risco de novas hospitalizações e família. Dividi os artigos de acordo com os domínios que abrangem a qualidade de vida segundo o instrumento da Organização Mundial de Saúde : físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e Espiritualidade/crenças pessoas. Acrescentei mais uma categorias conforme observei nos textos selecionados: humanização.

Quadro 3 – Trabalhos analisados por categoria.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>NÚMERO DE TRABALHOS</b>
Físico	5
Psicológico	0
Nível de independência	4
Relações sociais	4
Meio-ambiente	1
Espiritualidade	0
Humanização	3

Apesar da divisão dos artigos selecionados em categorias para facilitar a compreensão, muitas vezes um artigo aborda mais de uma categoria, como é o caso do artigo “Atividades de lazer em idosos hospitalizados” que apesar de ter sido enquadrado na categoria “meio-ambiente”, também trata de questões como relações sociais e aspectos psicológicos.

Será discorrido sobre os artigos que abordam sobre aspectos físicos, nível de dependência e relações sociais na qualidade de vida do idoso hospitalizado, por serem assuntos que abrangeram o maior número de textos encontrados, num total de 13 artigos.

## 4 ANÁLISE DE DADOS

Quadro 4 – Qualidade de vida: aspectos físicos

<b>NOME DO ARTIGO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RESUMO/ RESULTADOS</b>
<p>ALMEIDA, M. et al. Diagnóstico de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado. 2008.</p>	<p>Trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizado em 2005. Foram incluídos 1665 prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, internados em unidade clínicas de um hospital universitário no sul do Brasil.</p>	<p>Os quatro diagnósticos de Enfermagem prevalentes, entre os 62 levantados foram: Déficit no autocuidado: banho e /ou higiene; Nutrição Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais; Risco de Infecção e Padrão Respiratório Ineficaz.</p>
<p>SAAVEDRA, Pedro José O. et al. Variación del estado nutricional del paciente adulto mayor durante la hospitalización em los servicios de medicina de um hospital geral. 2007.</p>	<p>Estudo prospectivo e descritivo, realizado em 2005 de seguimento até a alta hospitalar de pacientes maiores de 60 anos que ingressaram no serviço de hospitalização do Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Perú. Amostra de 60 pacientes.</p>	<p>O desenvolvimento de desnutrição durante a hospitalização tem alta prevalência e é diretamente proporcional ao tempo de hospitalização. A hospitalização é um fator negativo no prognóstico nutricional do idoso. Este estudo mostrou aumento da prevalência de desnutrição e diminuição do IMC quando comparado o ingresso e a alta do paciente. Detectar a desnutrição no idoso condiciona seu prognóstico, assim como tratá-la de forma adequada.</p>

<p>LOCATELLI, Juliana. Interações medicamentosas em idosos hospitalizados. 2007</p>	<p>Estudo retrospectivo na Unidade de Internação de Geriatria do Hospital Israelita Albert Einstein. Amostra: 155 idosos hospitalizados com alto risco para desenvolver problemas relacionados aos medicamentos.</p>	<p>Entre os 155 pacientes estudados, identificaram-se 705 potenciais interações medicamentosas. Conforme classificação de gravidade, 201 (28%) interações eram de gravidade maior e 504 (72%) de gravidade moderada. Foi observado um alto índice de potenciais interações medicamentosas o que reforça a problemática do tratamento medicamentoso no idoso.</p>
<p>SAKANO, Luciana; YOSHITOME, Aparecida. Diagnóstico e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. 2007.</p>	<p>Estudo descritivo e de corte transversal com 305 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, residentes no Município de Botucatu, atendidas na Área de Saúde do Adulto do Centro de Saúde Escola. Achilles Luciano Dellevedove.</p>	<p>Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Risco para infecção (100%); Mobilidade física prejudicada (50,74%); Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais (44,7%); Déficit no auto-cuidado (43,28%); Integridade da pele prejudicada (41,79%)</p>
<p>CARRASCO, Marcela et al. Subdiagnóstico de delirium em adultos mayores hospitalizados. 2005.</p>	<p>Estudo prospectivo e observacional em pacientes com 65 anos ou mais que ingressaram no serviço de Medicina Del Hospital de Urgência de laAsistencia Pública, no Chile, entre 3 e 28 de agosto de 2003. Amostra de 108 idosos.</p>	<p>O delirium indica maior morbidade e mortalidade. Objetivo do estudo: Conhecer a incidência de delirium em idosos durante as primeiras 48 horas de hospitalização, a frequência de formulação de diagnóstico e o manejo do quadro. Outro objetivo é comparar a mortalidade e a estadia hospitalar que quem apresenta delirium e os que não. 52,8% dos pacientes tiveram delirium no ingresso, e outros 23%</p>

		desenvolveram ao longo das primeiras 48 horas. Faleceram 7% pacientes do grupo que tiveram delirium e nenhum paciente do grupo que não teve delirium.
--	--	---

Dentre os cinco textos analisados dois abordaram sobre os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em idosos hospitalizados, os diagnósticos encontrados em ambos os textos foram: risco para infecção, déficit no auto-cuidado e nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais.

O risco para infecção está presente em toda pessoa hospitalizada, não sendo este item específico para a população idosa, porém mesmo não apresentando tal especificidade a infecção hospitalar trás conseqüências importantíssimas, um estudo realizado em 2000, com 322 idosos em um hospital universitário no município de Botucatu, SP, observou-se a taxa de infecção hospitalar de 23,6%, sendo que as topografias mais prevalentes foram infecção respiratória, urinária e de sítio cirúrgico e a taxa de mortalidade de 9,6% e de letalidade dos pacientes com infecção hospitalar de 22,9% (VILLAS BOAS; RUIZ, 2004). O déficit de auto-cuidado pode estar atrelado à mobilidade física prejudicada e a inadequação do ambiente

Em relação à nutrição um dos artigos abordam exclusivamente este assunto e chega ao resultado de que a desnutrição durante a hospitalização tem alta prevalência e é diretamente proporcional ao tempo de hospitalização. Em outro artigo (Prevalência de desnutrição em um hospital geral de grande porte de Santa Catarina) foi encontrado nos resultados que os idosos obtiveram maior pontuação na Avaliação Subjetiva Global em comparação aos adultos o que indica que os pacientes mais velhos apresentam maior risco nutricional, este mesmo artigo relata que a desnutrição ocorre em até 65% dos idosos hospitalizados (AZEVEDO et al., 2006).

Outro artigo abordou sobre o aumento da incidência de delirium durante a hospitalização e que este é um fator que aumenta a mortalidade do idoso, este fato já foi descrito por inúmeros estudiosos. Um artigo publicado em 2009 relata que o delirium é o distúrbio psiquiátrico mais comum em pacientes idosos hospitalizados e seu desenvolvimento freqüentemente inicia uma cascata de eventos que culmina

com a perda da independência, aumento do risco de morbidade e mortalidade, incremento dos custos e prolongamento do tempo de internação (POVINELLI et al., 2009).

O último fator abordado foi a interação medicamentosa, o artigo mostrou como resultado um grande potencial de interações medicamentosas em idosos hospitalizados, corroborando para idéia de que a iatrogenia é um dos grandes problemas na internação hospitalar do idoso. Nos idosos a alteração dos sistemas orgânicos, o excesso de medicamentos utilizados, o tempo de tratamento e distúrbios nos órgãos responsáveis pela farmacocinética dos medicamentos aumentam a possibilidade de desenvolvimento de interações medicamentos e reações adversas (SECOLI, 2001).

Quadro 5 – Qualidade de vida: nível de independência.

NOME DO ARTIGO	METODOLOGIA	RESUMO
SANTOS, Sandra; Ide, KELLY. Fraldas: uma realidade para o idoso hospitalizado. 2006.	Pesquisa do tipo exploratória, de natureza descritiva realizada em um hospital na zona sul de São Paulo em uma enfermaria geriátrica com idosos acima de 84 anos.	94,7% dos pacientes utilizavam fraldas quando internados, sendo que 69,45% usavam fralda antes da hospitalização. 43% dos pacientes usavam fraldas pela dificuldade de se deslocar ao banheiro. O uso da fralda traz ao idoso uma dependência que na maioria das vezes é irreversível.
RUIZ, Domingo; TORRES, Olga. Importancia del estado funcional em lamortalidad de losancianos hospitalizados. 2005.	Não tem descrito	A dependência funcional é uma variável que se relaciona fortemente com a mortalidade, tanto durante o ingresso no hospital quanto no ano que o evento ocorreu, porém convém lembrar que a gravidade da enfermidade pode incidir da funcionalidade física do idoso.

<p>KAWASAKI, Kozue; DIOGO, Maria José.</p> <p>Impacto da hospitalização na independência funcional do idoso em tratamento clínico.</p> <p>2005.</p>	<p>Pesquisa descritiva e exploratória realizada em um hospital universitário em Campinas, SP. Incluídos idosos internados para tratamento clínico por no mínimo 5 e no máximo 30 dias. Amostra 28 idosos. A medida de independência funcional (MIF) foi aplicada nas primeiras 48h, a cada cinco dias durante a hospitalização, no momento da alta e um mês após o regresso ao domicílio.</p>	<p>Na admissão, a média da MIF motora foi de 76,8, da MIF cognitivo/social 32,4 e da MIF total 109,2. No momento da alta hospitalar, a média da MIF motora foi de 67,0, da MIF cognitivo/social 30,8 e da MIF total 97,8. Houve recuperação das tarefas após o domicílio. 78,6 % dos idosos acompanhados apresentaram declínio funcional durante a hospitalização.</p>
<p>SALES, Fabrícia; SANTOS, Iraci dos.</p> <p>Perfil dos idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades.</p> <p>2007.</p>	<p>Método quantitativo descritivo através de análise de prontuários e investigação clínica com anamnese e exame físico realizados nas primeiras 24h de internação. Amostra de 150 idosos.</p>	<p>Quanto à dependência de cuidados de enfermagem constatou-se 36,6 % dependentes de cuidados intermediários, 33,3% de cuidados mínimos, 26,0% de cuidados semi-intensivos e apenas 4,0% dependentes de cuidados intensivos. O nível de dependência dos idosos internados estava em muito relacionado com o estado mental ou nível de consciência.</p>

Observaram-se nos artigos descritos acima que o nível de dependência funcional aumenta com a hospitalização, todos os artigos foram unânimes em dizer que os idosos ficam mais dependentes durante este período. Um artigo coloca até como medidas diretamente proporcionais o nível de dependência e a mortalidade. Porém não é possível avaliar o quanto a situação de doença e o quanto a situação apenas da hospitalização são responsáveis pelo declínio funcional.

A dissertação de mestrado de Kozue Kawasaki mostrou que 78,6% dos idosos apresentaram declínio funcional durante a hospitalização. Todos os idosos avaliados em domicílio apresentaram uma melhora da funcionalidade quando comparados ao momento da alta hospitalar. A autora coloca como os prováveis responsáveis pelos baixos valores da Medida de independência Funcional (MIF) o protecionismo da equipe de enfermagem que muitas vezes executa o banho e o vestuário do idoso mesmo sendo ele capaz de ser independente neste quesito, a fragilidade do idoso no momento de doença, a hostilidade do ambiente hospitalar e as iatrogenias. Kawasaki observou também que os idosos sem episódios de internação anterior apresentaram declínio funcional maior quando comparados aos que tiveram mais internações no último ano (KAWASAKI, 2004).

Quadro 6 - Qualidade de vida: relações sociais

NOME DO ARTIGO	METODOLOGIA	RESUMO
PENA, Silvana; DIOGO, Maria José. Expectativas da equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos hospitalizados. 2009.	Pesquisa realizada em um hospital terciário em Marília, SP. Realizadas entrevistas com 30 cuidadores familiares de idosos com no mínimo 48 horas de internação e com 30 membros da equipe de enfermagem.	Houve discordância entre as respostas sobre o que a equipe de enfermagem espera e aquilo que o cuidador auxilia na frequência de sempre para atividades de colocar e tirar a roupa, sentar, ficar em pé e deitar, usar o banheiro, cuidar dos cabelos e barbear, limpar boca e dentes, cuidar da pele e realizar mudanças de decúbito. É necessária uma melhor comunicação entre a equipe de enfermagem e o cuidador. O cuidador deve ser orientado e ajudado neste papel. Muitas vezes a equipe de enfermagem coloca como obrigação do cuidador alguns cuidados a serem prestados, o que tem que ocorrer é uma aliança entre os dois grupos.

<p>PROCHET, Teresa; SILVA, Maria Júlia. Proxêmica: as situações reconhecidas pelo idoso hospitalizado que caracterizam sua invasão do espaço pessoal e territorial. 2008.</p>	<p>Estudo tipo exploratório, descritivo, transversal e de campo, desenvolvidos em um hospital geral público no interior paulista. Amostra: 30 idosos internados por no mínimo 48h.</p>	<p>53,3% dos idosos estavam desinformados sobre o diagnóstico médico. 73,3% soube identificar o médico responsável. As situações consideradas mais desagradáveis em relação ao espaço territorial são: quando a enfermagem mexe nas gavetas que estão guardados seus pertences (73,4 %) e quando a cabeceira é mudada para um lugar que não conseguem alcançar (56,7%). As situações mais desagradáveis de invasão do espaço pessoal são: a não colocação de biombos quando realizam procedimentos técnicos (83,3%) e na troca de roupa (76,7%). As situações mais agradáveis incluem os toques: integrante da equipe de enfermagem segura em sua mão enquanto conversa sobre as atividades (86,6%), quando o pessoal de enfermagem aproxima-se e coloca a mão no ombro enquanto conversam (76,6%) e quando a equipe médica segura em suas mãos enquanto ele fala de algum problema (76,6%).</p>
---	--	--

<p>TEIXEIRA, Maria Luiza; FERREIRA, Márcia. Uma tecnologia de processo aplicada ao acompanhante do idoso hospitalizado para sua inclusão participativa nos cuidados diários. 2009.</p>	<p>Pesquisa qualitativa, convergente-assistencial. Amostra 19 acompanhantes de idosos internados na clínica médica de um hospital público universitário no Rio de Janeiro. Realizaram-se entrevistas em grupo e individualmente.</p>	<p>Observou-se que o acompanhante era muito passivo no cuidado do idoso hospitalizado. A pesquisa descreveu uma tecnologia para ser aplicada junto ao acompanhante e que permitisse sua inclusão junto ao cuidado. Este método inclui principalmente o diálogo, inicialmente fez-se fluir dos sujeitos seus saberes e suas práticas e também os da pesquisadora, depois que se desencadeou uma discussão visando compartilhar saberes e práticas. Observou-se que os acompanhantes conseguiram após o diálogo observar o que precisava ser mudado e intervir, o que o deu mais autonomia e conhecimentos para reivindicar melhores condições para a prática do cuidado.</p>
<p>PROCHET, Teresa; SILVA, Maria Júlia. Situação de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial. 2008.</p>	<p>Estudo exploratório, descritivo, transversal e de campo, desenvolvido em um hospital geral público do interior paulista. Amostra: 30 idosos</p>	<p>Verificou-se que as situações de invasão territorial de desgosto dos idosos foram aquelas relacionadas ao barulho provocado pela equipe e a negligência da preservação da privacidade e das limitações do espaço do idoso. Já as de invasão pessoal estão ligadas à manipulação da unidade do cliente sem seu consentimento e ao desrespeito à intimidade com a banalização da exposição do corpo.</p>

Dos quatro textos analisados dois se referem aos cuidadores, neles fica claro o déficit presente na comunicação da equipe de enfermagem com os cuidadores e na dificuldade em se estabelecer o papel de cada um no cuidado ao paciente. Um desses textos que abordam sobre o cuidador enfoca em um método eficaz para a inclusão do cuidador no cuidado. Este necessita saber reconhecer os problemas referentes ao cuidado deste paciente e saber interferir de maneira positiva neles, isto se dá por meio da educação. A presença do acompanhante é assegurada pela Portaria nº 280, de 7 de abril de 1999, do Ministério da Saúde, este é capaz de trazer um conforto emocional maior ao idoso e é importante aliado da equipe de saúde para que se assegure a correta condução do cuidado em domicílio. Os outros dois textos são das mesmas autoras e abordam a relação do cliente e os profissionais de saúde. Ainda observa-se uma necessidade de aperfeiçoar no profissional a humanização, incluindo aí uma melhor comunicação com o paciente e o respeito ao seu espaço territorial e pessoal.

No artigo de Prochet; Ruiz; Correa (2006) constatou-se que no estudo descrito, 55,9% dos idosos não foram capazes de indicar o nome ou qualquer característica que levasse à indicação do nome de seu médico assistente. Este dado veio de encontro ao resultado encontrado do artigo “Proxêmica: as situações reconhecidas pelo idoso hospitalizado que caracterizam sua invasão do espaço pessoal e territorial”, que relata que 73,3% dos idosos souberam identificar o médico responsável pela sua internação. É necessário que a relação paciente/profissional seja estreitada, conduzindo assim à tranquilidade, confiança e segurança, melhorando, portanto a qualidade do atendimento. O cliente evidencia quem é mais gentil e atencioso e não quem executa melhor os procedimentos. Foi relatado também que o indivíduo encara a dependência como uma experiência constrangedora e que lhe tira a liberdade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A internação interfere na qualidade de vida do idoso de várias formas: distância do idoso do seu ambiente e de sua família; deficiência dos hospitais, principalmente públicos, em relação à acessibilidade e à segurança do ambiente, o que leva a uma maior dependência; os profissionais muitas vezes não são treinados a lidar com o público idoso o que leva a uma diminuição do conhecimento sobre esta classe e a uma conseqüente iatrogenia; aumento do risco de infecção.

Quando o idoso é internado sua saúde provavelmente já se encontra debilitada, com a hospitalização sua condição pode, ao invés de melhorar, piorar devido aos diversos fatores citados acima. Outra desvantagem da hospitalização é o alto custo.

As soluções para diminuir todos os prejuízos que uma hospitalização acarreta são: o aperfeiçoamento e maior disponibilização da internação domiciliar; a maior atuação do programa saúde na família; o trabalho focado na prevenção e quando necessária hospitalização, fazer com que esta tenha condições melhores, como ambiente adequado, treinamento da equipe para que saiba lidar com esta população, promoção da educação da família, lazer neste ambiente e segundo Kawasaki (2004), atendimentos ambulatoriais e domiciliares.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. et al. Diagnóstico de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2008.

AZEVEDO, L. et al. Prevalência de desnutrição em um hospital geral de grande porte de Santa Catarina/Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, dez. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria no 2.528. 19 de outubro de 2006.

CARRASCO, M. et al. Subdiagnóstico de delírium em adultos maiores hospitalizados. **Revista Medicina Chile**, v.133, n.12, 2005.

DATASUS. Disponível em:

<http://www.tanet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 19 out. 2009.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa Marceli. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.37, n.6, p.793-7999, 2003.

GUERRA, I.; RAMOS-CEQUEIRA, A. Risco de hospitalização repetidas em idosos usuários de um centro de saúde escola. **Caderno de saúde Pública**, 2007.

IBGE. **Título**. Disponível em:

<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tendencia\\_demografica/analise\\_populacao/1940/2000/comentarios.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tendencia_demografica/analise_populacao/1940/2000/comentarios.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2009.

IBGE. **Título**. Disponível em:

<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indic\\_saude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indic_saude.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2009.

JANNUZZI, F.; CINTRA, F. Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 2006.

KAWAZAKI, Kozue. **Impacto da hospitalização na capacidade funcional do idoso**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2004.

\_\_\_\_\_; DIOGO, Maria José. Impacto da hospitalização na independência funcional do idoso em tratamento clínico. **Acta fisiátrica**, v.12, n. 2, ago. 2005.

LOCATELLI, J. Interações medicamentosas em idosos hospitalizados. **Einstein**, 2007.

ORTIZ, Pedro et al. Variación del estado nutricional del paciente adulto mayor durante La hospitalización em los servicios de medicina de un hospital general. **Revista Medica Herediana**, v. 18, n.1, mar. 2007.

PENA, S.; DIOGO, Maria José. Expectativa de equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 43, n. 2, jun. 2009.

POVINELLI, B. et al. **Delirium no paciente idoso**. Disponível em: [www.cibersaude.com.br/revistas.asp?idmateria=4037&fase=imprime](http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?idmateria=4037&fase=imprime). Acesso em: 20 jan. 2011.

PROCHET, T.; RUIZ, T.; CORREA, I. A humanização do atendimento ao idoso: o que o idoso hospitalizado sente, percebe e deseja? **Revista Nursing**, v 94, n.9, mar. 2006.

\_\_\_\_\_; SILVA, M. Proxêmica: as situações reconhecidas pelo idoso hospitalizado que caracterizam sua invasão do espaço pessoal e territorial. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.17, n. 2, abr./jun. 2008.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Situação de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.12, n. 2, jun. 2008.

RUIZ, Domingo; TORRES, Olga. Importanciadel estado funcional em La mortalidad de losancianos hospitalizados. **Medicina Clínica**, v.124, n. 7, fev. 2005.

SAKANO, L.; YOSHITOME, A. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.20, n.4, out./dez. 2007.

SALES, Fabrícia; SANTOS, Iraci. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. **Texto & contexto enfermagem**, v.16, n.3, jul./set. 2007.

SANTOS, Sandra; IDE, Kelly. Fraldas: uma realidade para o idoso hospitalizado. **Nursing**, v.9, n. 95, abr. 2006.

SECOLI, R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 1, mar. 2001.

TEIXEIRA, Maria Luiza; FERREIRA, Márcia. Uma tecnologia de processo aplicada ao acompanhante do idoso hospitalizado para sua inclusão participativa nos cuidados diários. **Texto & contexto enfermagem**, v.18, n.3, jul./set. 2009.

VILLAS BÔAS, P.; RUIZ, T. Ocorrência de infecções hospitalares em idosos internados em hospital universitário. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n.3, p. 372-8, 2004.