

ARTIGO ORIGINAL**PESSOAS IDOSAS DE ALTA HOSPITALAR: EM QUAIS CONDIÇÕES CLÍNICAS VÃO PARA CASA?****ELDERLY PEOPLE FROM HOSPITAL DISCHARGE: IN WHICH CLINICAL CONDITIONS DO THEY GO HOME?****Francisco Eduardo Silva de Oliveira¹
Jade Maria Albuquerque de Oliveira⁴****Andréa Carvalho Araújo Moreira²****Iane Ximenes Teixeira³**

¹Graduado em Enfermagem. Mestrando em Saúde da Família pela UFC. E-mail: eduardosilvaipu@gmail.com

²Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem (UFC). Vinculada ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú. E-mail: andreamoreiraueva@gmail.com

³Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem (UFC). Vinculada ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú. E-mail: ianeximenes@yahoo.com.br

⁴Graduada em Enfermagem. Mestre em Saúde da Família (UFC). Vinculada ao curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú. E-mail: jade_daring@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever as condições clínicas de pessoas idosas durante a alta hospitalar e verificar associação entre condições clínicas, incluindo dependência para Atividades Básicas de Vida Diária e o tempo prolongado de internação. Além disso, buscou-se identificar a existência de associação entre o nível de dependência e variáveis sociodemográficas. **Métodos:** Estudo transversal, com 239 pessoas idosas hospitalizadas, realizado entre os meses de outubro de 2019 a janeiro de 2021. Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário estruturado com variáveis sociodemográficas e clínicas, escala do Mini Exame do Estado Mental, e índice de Katz. Os dados foram analisados com o apoio do software R. Sendo aplicados os testes Qui-quadrado para independência e da probabilidade exata de Fisher. Os aspectos éticos da resolução 466/12 foram respeitados em todas as fases do estudo. **Resultados:** Predominaram pessoas idosas hospitalizadas do sexo masculino, 67,2%, que tiveram alta hospitalar com condições clínicas que requerem cuidados domiciliares seguros, seja pelas comorbidades (hipertensão 47,5% e diabetes 23,4%) ou por sinais vitais alterados (hipertermia 11% e pressão arterial elevada 13,2%). Os fatores associados ao tempo de internação prolongado ($p < 0,05$) foram: ocorrência de eventos adversos, não deambular, não está orientado, não se comunicar e fazer uso de sonda enteral para alimentação. Ademais, foram identificadas associações entre dependência para realização de ABVD e as variáveis: presença de companheiro ($p = 0,002$), comorbidades ($p < 0,001$), uso de medicações ($p < 0,001$), e diagnóstico médico Acidente Vascular Encefálico (AVE) ($p = 0,033$). **Conclusões:** Pessoas idosas que vão para casa após alta hospitalar devem receber assistência em saúde de forma contínua, incluindo seus cuidadores, pois suas condições clínicas e dependência funcional não são favoráveis ao bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso; Hospitalização; Alta do Paciente; Enfermagem.

Abstract

Objective: To describe the clinical conditions of elderly people during hospital discharge and to verify the association between clinical conditions, including dependence for Basic Activities of Daily Living and prolonged hospitalization time. In addition, we sought to identify the existence of an association between the level of dependence and sociodemographic variables. **Methods:** Cross-sectional study, with 239 hospitalized elderly people, carried out between October 2019 and January 2021. For data collection, a structured form was used with sociodemographic and clinical variables, the Mini Mental State Examination scale, and Katz index. Data were analyzed using the R software. Chi-square tests for independence and Fisher's exact probability were applied. The ethical aspects of Resolution 466/12 were respected at all stages of the study. **Results:** The prevalence of elderly people was 67.2%, with a predominance of males. Factors associated with prolonged hospitalization time ($p < 0.05$) were: occurrence of

adverse events, not walking, not being oriented, not communicating, and using an enteral feeding tube. Furthermore, associations were identified between dependence to perform ABVD and the variables: presence of a partner ($p = 0.002$), comorbidities ($p < 0.001$), use of medication ($p < 0.001$), and medical diagnosis of cerebrovascular accident (CVA) ($p = 0.033$). Conclusions: Therefore, it is concluded that elderly people who were discharged from hospital and presented worse clinical conditions were related, especially, to the clinical condition of cerebrovascular accident and the prolonged hospitalization time.

KEYWORDS

Elderly; Hospitalization; Patient Discharge; Nursing.

1 Introdução

O envelhecimento populacional é um fato que ocorre em escala global, com aumento da expectativa de vida, resultando em significativo crescimento do número de idosos (Alves, 2019). Em 2050, estima-se que a população mundial com 60 anos ou mais chegue a 2 bilhões (United nations, 2019).

O Brasil acompanha tendência mundial, mas o envelhecimento populacional tem ocorrido de forma rápida, apresentando percentuais acima dos globais. O número de brasileiros de 60 anos e mais era de 2,6 milhões em 1950 e deve alcançar 72,4 milhões em 2100 (Alves, 2019)

Com uma população envelhecida, torna-se um desafio proporcionar qualidade de vida as pessoas idosas. Dessa forma, as políticas públicas deverão incentivar a promoção da saúde e prevenção de doenças, considerando que com o envelhecimento, somado as doenças próprias dessa faixa etária ganham maior repercussão (Veras; Oliveira, 2019).

Além das doenças crônicas que são mais prevalentes no envelhecimento, ressalta-se o contexto da Pandemia de COVID-19 em 2020, que atingiu de forma expressiva os idosos, acarretando grandes comprometimentos para a saúde dessa população, em especial aqueles idosos com comorbidades (Applegate, Ouslnder, 2020; Emami *et al.*, 2020).

Ao analisar a fragilidade dos serviços prestados aos idosos na Redes de Atenção à Saúde (RAS), observa-se: descontinuidade do cuidado, ausência de referência e contrarreferência, onerosas internações hospitalares e constantes visitas ao pronto atendimento (Schapira, 2022).

Entender o contexto das hospitalizações de idosos através do gerenciamento clínico, planejamento de alta e provisão de recursos na residência, pode evitar readmissões hospitalares, as quais geram ônus ao sistema de saúde e desconforto para o paciente e seus familiares (Schapira, 2022).

Nesse contexto, é válido enfatizar que no período de hospitalização é a equipe de enfermagem quem realiza os procedimentos com o paciente, no entanto, quando o paciente recebe alta hospitalar e retorna para o lar, ocorre a transição do cuidado, é nesse momento que o familiar assume a responsabilidade do cuidar. A alta hospitalar, configura-se como transição do cuidado, e merece atenção especial (Coleman *et al.*, 2013).

Estudo de revisão mostrou que a transição de cuidados na alta hospitalar em adultos tem sido bastante explorada na literatura internacional, mas são escassas as pesquisas que consideraram em suas amostras as pessoas idosas, de 46 estudos selecionados apenas dois se reportavam a este grupo populacional, e nenhum deles realizados no Brasil (Ghenó; Weis, 2021). Os pesquisadores concluíram que a transição de cuidados é uma estratégia eficaz para a qualificação da assistência, auxilia os serviços na tomada de decisão, mas faz-se necessário integração entre a rede assistencial.

Pesquisa realizada recentemente mapeou evidências sobre o cuidado transicional relacionado à pessoa idosa na perspectiva do cuidador e apresentou como resultados oito estudos, destes, houve predomínio de

pesquisas realizadas nos Estados Unidos e apenas uma no Brasil (Sousa et al, 2023). Foi possível identificar que a transição da alta hospitalar para casa relaciona-se com o cuidado, principalmente do familiar, incluindo administração de medicamentos e manejo de doenças crônicas. Envolve múltiplas fragilidades e dificuldades para o paciente e seus cuidadores formais e informais, sendo destaque a sobrecarga de trabalho, o esforço e a dedicação exigida.

As orientações para alta hospitalar visam o seguimento da terapêutica proposta pela equipe de saúde desde a internação até o domicílio, é desenvolvida em um contexto de diversos relacionamentos, incluindo paciente, cuidadores e profissionais que prestaram atendimento e os que darão continuidade a assistência. Abrange atividades relacionadas com a preparação de alta como: ensino de medicamentos, ensino de cuidados específicos (manuseio de sondas, realização de curativos, cuidados com paciente acamado), gerenciamento dos sintomas pós-alta, levantamento de rede social necessária e garantia de acompanhamento nos serviços ambulatoriais (Schapira, 2022). Nesse contexto, pesquisadores internacionais mostraram preocupações ao verificar que não é solicitado ao paciente, durante a alta hospitalar, a sua compreensão acerca do plano de cuidados de alta e 33,81% não recebe orientações sobre sinais de alerta (Trivedi et al, 2023).

Na Holanda, foi realizado ensaio clínico com pessoas idosas hospitalizadas por condições agudas, onde a intervenção foi um programa de transição de cuidados do hospital para casa, conduzido por enfermeiros treinados, tendo como desfecho a melhoria das atividades da vida diária (AVDs) e obteve-se como resultado a não melhoria das AVDs de forma significativa (Buurman et al, 2016).

Diante do exposto, a transição de cuidados de idosos do hospital para casa mostra-se relevante e necessita de atenção, durante e após o período hospitalar, pois idosos podem possuir perdas funcionais e estar mais vulneráveis aos riscos que podem afetar sua saúde (Naylor et al., 2017).

Desta forma, este estudo teve como objetivo descrever as condições clínicas de pessoas idosas durante a alta hospitalar e verificar a associação entre condições clínicas, incluindo dependência para Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e o tempo prolongado de internação. Além disso, buscou-se identificar a existência de associação entre o nível de dependência e variáveis sociodemográficas.

2 Métodos

Trata-se de estudo transversal, norteado pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology- STROBE* (Elm et al., 2008) realizado entre os meses de outubro de 2019 a janeiro de 2021, em um hospital de atenção terciária, localizado na região norte do Estado do Ceará. Foram selecionadas intencionalmente quatro unidades de internação que abrangiam um total de 95 leitos de enfermarias. As unidades de internação selecionadas apresentavam, na última década, um histórico de números expressivos de internamento do público idoso com necessidades de cuidados clínicos e cirúrgicos.

Para o cálculo do tamanho amostral foi aplicado a fórmula para estudo de prevalência com população finita, tomando por base o número de idosos internados no ano de 2018 (7.763) e prevalência de estudo anterior 58,8% (Teixeira et al., 2023) um erro absoluto de 5% e nível de confiança de 95%. Assim sendo, a estimativa da amostra foi de 358 idosos hospitalizados, contudo, em virtude do atual cenário pandêmico, a amostra final foi de 239 idosos. Ressalta-se que o período da coleta de dados foi suspenso durante seis meses devido a primeira onda da pandemia da Covid-19, sendo retomado após o pico da doença, com restrições de número de pesquisadores em campo e de horários, conforme normativas institucionais do local da pesquisa.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que estivessem internados nas unidades de internação selecionadas para o estudo e com previsão de alta hospitalar nas próximas 24 horas registrada no prontuário. Considerou-se pertinente estabelecer como critério de inclusão a alta programada em 24h para garantir a identificação das pessoas idosas internadas com

tempo prolongado de internação ou não. Já os critérios de exclusão compreenderam idosos hemodinamicamente instáveis, identificados por alterações dos sinais vitais, aqueles com comunicação prejudicada ou déficit cognitivo grave e que não estivessem acompanhados de seu familiar e/ou acompanhante e/ou cuidador. Para rastreamento do déficit cognitivo, aplicou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

A pesquisa foi realizada por meio da identificação das pessoas idosas que atendiam os critérios de inclusão. Uma vez identificados, realizou-se a abordagem à beira do leito, tendo início com uma breve apresentação do pesquisador e de sua pesquisa aos participantes e/ou acompanhantes, com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitação da assinatura do participante ou familiar/acompanhante para aplicação dos instrumentos de pesquisa.

A fim de avaliar o estado cognitivo dos participantes, utilizou-se a escala do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que é recomendada pelo Ministério da Saúde e possui confiabilidade satisfatória (alfa de cronbach de 0,80) (Santos et al, 2010). Para tanto, foi considerado os pontos de corte conforme a escolaridade dos participantes. Em seguida, foi utilizado um formulário estruturado criado pelos próprios pesquisadores, sendo dividido em três partes: a primeira, abrangeu variáveis sociais e econômicas (sexo, idade, procedência, renda familiar, escolaridade, estado civil, cor da pele, existência de aposentadoria, presença de cuidador, número de moradores no domicílio); a segunda, contemplou variáveis de saúde e doença (diagnóstico de internação, tempo de internação prolongado, presença de comorbidades, uso de medicação, presença de deficiência, presença de lesão de pele, orientações pelo enfermeiro sobre o cuidado pós alta e eventos adversos) e a terceira, abordou dados sobre exames físicos (temperatura, pressão arterial sistêmica, frequência cardíaca, frequência respiratória, orientação, consciência, deambulação, pele hidratada, existência de lesões de pele, comunicação verbal, alimentação por sonda, eliminações urinárias voluntária e eliminações intestinais voluntária).

Para identificar o grau de autonomia e independência dos idosos no momento da alta hospitalar, utilizou-se o índice de Katz. Esse índice, também denominado Índice de Atividades Básicas de Vida Diária- ABVD, foi desenvolvido por Sidney Katz, sendo a primeira versão publicada em 1963. Avalia as atividades de vida diária hierarquicamente relacionadas, sendo organizado para mensurar a capacidade funcional no desempenho de seis funções: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ter continência e alimentar-se (Lima *et al.*, 2016). A versão brasileira desta escala apresentou boa confiabilidade (alfa de cronbach de 0,97) em estudo recente (Gallash et al, 2022).

Os dados foram reunidos no software Excel (2010), analisados estatisticamente com o apoio do software R versão 4.2.2 e os resultados foram sintetizados em tabelas. A análise descritiva dos dados incluiu o cálculo de frequências absolutas, percentuais e medidas de tendência central.

A associação entre variáveis categóricas foi analisada com a aplicação do teste de Qui-quadrado para independência ou teste da probabilidade exata de Fisher de acordo com as frequências esperadas de cada categoria. Para mensurar a magnitude da relação entre essas variáveis categóricas utilizou-se a razão de prevalência e seu respectivo intervalo de confiança de 95%. Para este estudo adotou-se o nível de significância de 0,05 (Hulley et al, 2015).

A pesquisa obedeceu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o parecer nº 2.681.950.

3 Resultados

Participaram da pesquisa 239 pessoas idosas internadas em um hospital terciário no estado do Ceará, na região nordeste do Brasil, com alta hospitalar programada em 24h. Parte do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa está demonstrado na tabela 1.

Tabela 1- Distribuição dos idosos quanto as variáveis socioodemográficas, Sobral, CE, 2021.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	164	67,2
Feminino	75	32,8
Escolaridade		
Analfabeto	121	70,7
Ensino fundamental completo	65	28,3
Ensino médio completo	14	6,1
Ensino superior completo	11	4,8
Estado civil		
Casado	133	58
Viúvo	33	14,4
Solteiro	50	22,4
União estável	6	2,6
Separado	6	2,6
Cor da pele		
Pardo	107	46,7
Branco	86	37,5
Preto	27	11,7
Amarelo	9	4

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Verificou-se na amostra a predominância de idosos do sexo masculino (67,2%, n = 164), analfabetos (70,7%, n = 121), casados (58%, n = 58), de cor de pele pardo (46,7%, n = 107), com idade média de 70,49 anos e renda mensal média de R\$ 1.578,60. Essa correspondendo a aposentadoria para 88,6% dos idosos, que devia-se: 70% por idade, 13,1% por tempo de serviço, 5,6% por invalidez. A maioria dos participantes possuía cuidador (82,1%), dividia moradia com 1 a 3 pessoas (73,7%) e residia em casa própria (95,6%). Vale ressaltar que vinte idosos moravam sozinhos (8,7%).

Na Tabela 2 constam os resultados que descrevem as condições clínicas dos idosos participantes do estudo.

Tabela 2 – Distribuição dos idosos hospitalizados, no momento da alta hospitalar, de acordo com as condições de saúde e doença, Sobral, CE, 2021.

Variáveis	N	%
Diagnóstico médico		
Neoplasias	71	30,7
Fratura de fêmur	36	15,5
Acidente vascular encefálico (AVE)	55	24
Traumatismo craniano	21	9
Hiperplásia prostática	22	9,5
Colelitíase	17	7,3
Outros	9	3,8
Tempo de Internação prolongado		
Sim	110	48,2
Não	118	51,8
Comorbidades*		
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	104	43,5
Diabetes Mellitus (DM)	56	23,4
Dislipidemia	37	15,5
Cardiopatia	14	6,4
Artrite reumatoide	6	2,7
Uso de medicações		
Sim	97	42,3

Não	118	51,8
Não soube informar	7	3,2

*O valor percentual não corresponde a 100% da mostra, pois um participante poderia apresentar mais de uma comorbidade.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O tempo de internação prolongado estava presente em 48,2% da amostra (n = 110). Entre os diagnósticos médicos mais prevalentes estavam: neoplasia (30,7%, n = 71), seguido de AVE (24%, n = 55) e fratura de fêmur (15,5%, n = 36). Bem como, entre as comorbidades mais frequentes estavam: HAS (48%, n = 104), seguida da DM (23,4%, n = 56) e dislipidemia (15,5%, n = 37). Apesar de 127 idosos (53,1%) terem referido comorbidades, apenas 97 (42,3%) relataram fazer uso de medicação.

Ao analisar a presença de deficiência nos idosos, revelou-se que apenas 12,2% possuía alguma deficiência: física (4,3%), visual (3,05%), auditiva (2,1%) e mental (2,6%). Além disso, foi verificada que a maioria da amostra (87,7%) não possuía nenhuma lesão de pele, porém, 6,5% referiram lesões pré-existentes durante a internação e 5,6% no momento da alta hospitalar.

Vale ressaltar que 85,1% da amostra relataram que não ocorreu nenhum evento adverso durante o período de hospitalização, todavia, 4,3% relataram quedas, 2,1% mencionaram presença de lesão por pressão e 8,5% relataram sinais flogísticos em acesso venoso periférico ou central e perda de sonda nasointestinal. Ademais, grande parte dos idosos (47,5%) não receberam, por parte da equipe de enfermagem orientações sobre cuidados para alta hospitalar.

Quanto aos sinais vitais analisados em todos os participantes, verificou-se porcentagem significativa quanto a alterações da temperatura (14%, n = 32), alteração da pressão arterial sistêmica (20,7%, n = 47), alteração da frequência cardíaca (15,2%, n = 35) e alteração da frequência respiratória (18,3%, n = 43), apresentados na Tabela 3.

Tabela 3- Caracterização dos idosos hospitalizados, no momento da alta hospitalar, de acordo com sinais vitais, Sobral, CE, 2021.

Variáveis	Valor considerado	n (%)
Temperatura		
Normotérmico	36-37,4° C	197 (86%)
Hipertérmico	>37, 4° C	25 (11%)
Hipotérmico	<36 ° C	7 (3%)
Pressão Arterial Sistêmica		
Normotenso	120x80-140x99 mmHg	180 (79,2%)
Hipertenso	>140x99 mmHg	30 (13,2%)
Hipotenso	<120x80 mmHg	17 (7,5%)
Frequência cardíaca		
Normocárdico	60- 100 bpm	194 (84,7%)
Taquicárdico	>100 bpm	31 (13,5%)
Bradicárdico	<60 bpm	4 (1,7%)
Frequência respiratória		
Eupneico	12- 18 irpm	193 (81,7%)
Bradpneico	<12 irpm	7 (3%)
Taquipneico	>18 irpm	36 (15,3%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os resultados da tabela 4, demonstram os resultados da associação entre as condição de alta e o tempo de internação prolongado.

Pessoas idosas de alta hospitalar: em quais condições clínicas vão para casa?

Tabela 4- Associação de dados clínicos dos idosos internados com alta programada em 24 horas pelo tempo de internação prolongado, Sobral, Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Tempo de Internação prolongado		Valor de p*	RP	IC 95%
	Sim	Não			
Eventos adversos	Sim	24	< 0,008	2,97	1,3-6,88
	Não	86			
Deambular	Sim	63	<0,001	0,25	0,14 - 0,47
	Não	47			
Orientado	Sim	92	0,021	0,32	0,12 - 0,79
	Não	18			
Comunica-se verbalmente	Sim	87	0,001	0,24	0,09 - 0,57
	Não	23			
Alimentação por sonda	Sim	87	0,001	0,24	0,09 - 0,57
	Não	23			
Lesão de pele	Sim	11	0,181		
	Não	99			
Pele hidratada	Sim	97	0,39		
	Não	13			
Uso de dispositivos	Sim	101	0,77		
	Não	9			

*Teste Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Verificou-se que, entre idosos com tempo de internação prolongado, os eventos adversos foram 2,97 vezes mais frequentes (RP = 2,97; IC 95%: 1,3 – 6,88), não deambular foi 75% mais frequente (RP = 0,25; IC 95%: 0,14 - 0,47), não está orientado foi 68% mais frequente (RP = 0,32; IC 95%: 0,12 - 0,79), não se comunicar e fazer uso de sonda enteral para alimentação foi 76% mais frequente (RP = 0,24; IC 95%: 0,09 - 0,57) (RP = 0,24; IC 95%: 0,09 - 0,57).

Além disso, houve diferenças estatisticamente significativas entre a avaliação do desempenho da capacidade funcional para realização das ABVD, onde a dependência para o banho foi 2,92 mais frequente em idosos com tempo de internação prolongado ($p = 0,001$). De modo similar, esses também apresentaram a dependência para ir ao banheiro 3,66 mais frequente ($p = 0,001$) controle da continência ($p = 0,016$), dependência para alimentação 5,15 mais frequente ($p = 0,001$), a dependência para transferência 4,52 vezes mais prevalente ($p = 0,001$). Assim como, quando existia dependência para mais de uma ABVD, essa condição foi 3,1 mais presente em idosos com tempo de internação prolongado.

Além disso, diferenças estatisticamente significantes também foram identificadas entre dependência para realização de ABVD e as variáveis: presença de companheiro ($p = 0,002$), comorbidades ($p < 0,001$), uso de medicações ($p < 0,001$) e diagnóstico médico AVE ($p = 0,033$). Assim, verificamos que, não ter dependência para realização ABVD foi 60% mais frequente entre os idosos que possuíam companheiro (RP = 0,4; IC 95%:

0,23 - 0,69); e ter dependência para realização ABVD foi pouco mais de três vezes mais frequente em idosos com comorbidades (RP = 3,51; IC 95%: 2,05 - 6,1) e que faziam uso de medicações (RP = 3,06; IC 95%: 1,76 - 5,43); e duas vezes mais frequente entre idosos que possuíam diagnóstico médico de AVE (RP = 2,06; IC 95%: 1,10 - 3,98).

4 Discussão

Este estudo identificou a condição de saúde da pessoa idosa durante a alta hospitalar, haja vista que o processo de envelhecimento tende a apresentar comorbidades, polifarmácia, o que pode acarretar maior risco durante a hospitalização, reinternação e aumento dos custos nos serviços de saúde (Orooji *et al.*, 2021). Dessa forma, faz-se necessário o planejamento de alta hospitalar, para evitar que o idoso seja reinternado, sendo de suma importância a assistência por parte do enfermeiro no que concerne a educação em saúde para alta hospitalar, visando o seguimento do cuidado no domicílio.

Neste contexto, compreender os aspectos sociodemográficos ajuda a definir estratégias para melhorar a qualidade da assistência prestada ao público idoso, o que influencia diretamente no tempo de permanência do indivíduo em um hospital (Orooji *et al.*, 2021). A média de idade dos participantes é semelhante a de outros estudos, destacando a presença de idosos jovens (Toh *et al.*, 2017; Simão *et al.*, 2019). Nesta perspectiva, é importante destacar que idosos mais jovens, tem maior chance de receber alta hospitalar, pois no contexto de uma hospitalização em idade avançada, as incapacidades físicas e cognitivas, polifarmácia e comorbidades são fatores que podem levar a internação por longa permanência e, por sua vez, influenciar diretamente na autonomia, independência e qualidade de vida do idoso (Simão *et al.*, 2019).

Neste estudo, houve predomínio do sexo masculino, o que se diferencia de outro estudo realizado no hospital do Rio de Janeiro, com predominância de mulheres idosas (59,7%) (Araújo *et al.*, 2021). Esse fato pode ser explicado por diversos fatores, dentre eles, o fato de haver uma busca significativamente maior das mulheres pela Atenção Primária à Saúde, o que pode ser justificado pelos valores de masculinidade culturalmente construídos, por aspectos ligados ao trabalho e ao modo de funcionamento dos serviços de saúde e suas equipes saúde (Orooji *et al.*, 2021). Assim, sugere-se que as equipes dos cuidados primários à saúde, principalmente da região nordeste do Brasil, estabeleçam estratégias de captar os homens para ações de prevenção e cuidado em saúde em seus locais de trabalho, como também promover rodas de conversas desmistificando tabus relacionados a cuidados em saúde e gênero.

A prevalência de pessoas idosas internadas por tempo prolongado encontradas neste estudo foi semelhante aos demais (Diniz *et al.*, 2021; Valente *et al.*, 2023). A análise do tempo de permanência e o estudo dos indicadores de desempenho são importantes preditores para o manejo e para melhorar o atendimento hospitalar. O tempo de permanência de pacientes hospitalizados pode estar relacionado as condições clínicas do indivíduo, podendo interferir diretamente na independência do idoso e na sua qualidade de vida, resultando na necessidade de apoio para realização de seus cuidados (Ripardo; Brito, 2019; Campos; Scorsolini-comim, 2020). Nessa pesquisa, verificou-se associação entre o tempo de internação prolongado e dependência para uso do banheiro e transferência. Assim, a ajuda e preparo na alta hospitalar dos cuidadores familiares é indispensável, pois na transição do cuidado, o idoso deixa de receber suporte da equipe de saúde, para

receber o suporte em domicílio

Além disso, o tempo prolongado de internação esteve associado às condições clínicas de pacientes com quadro de maior gravidade como não deambular, não se comunicar, não está orientado e que faz uso de sonda enteral para alimentação. Dessa maneira, é de suma importância que a família receba orientações de sinais de gravidade, ou melhor, que saiba identificar os sinais de alerta para procura de atendimento médico de

urgência, principalmente porque estudo demonstrou que pacientes com tempo prolongado de internação, principalmente idosos, tem maior risco de morte (Paulo *et al*, 2021).

Observou-se que o tempo de internação prolongado está associado a algumas condições que podem ser prevenidas, a exemplo da ocorrência de eventos adversos. Neste sentido, é necessário que os idosos sejam avaliados continuamente durante todo período de hospitalização, de modo a permanecerem o tempo mínimo necessário na unidade, para prevenir não somente a ocorrência de eventos adversos, mas a diminuição dos custos e impacto sobre os familiares (Gaspar *et al.*, 2019).

Portanto, recomenda-se que as pessoas idosas sejam assistidas por profissionais qualificados e especializados na área do envelhecimento. Os profissionais de saúde precisam se ater para o entendimento de que cuidar de idosos tem suas peculiaridades, não se pode estabelecer padrões de cuidados do adulto para a pessoa idosa. Por isso, iniciativas de criação de unidade especializada em geriatria, no contexto hospitalar, devem ser incentivadas e receber financiamento por parte do governo. E não sendo isto possível, minimamente que a equipe de saúde seja favorecida por uma política institucional de educação permanente, na qual a segurança do paciente, considerando as especificidades da pessoa idosa, seja uma questão a ser discutida e implementada.

No que concerne aos sinais vitais analisados em todos os participantes, observou-se que no momento da alta hospitalar havia uma porcentagem significativa de idosos com sinais vitais alterados, os valores considerados para hipertensão e hipotensão, foram seguidos de acordo com a literatura (Braga; Lautert, 2004). Um estudo realizado no estado da Bahia, apresentou resultados análogos (Teixeira, 2015). A monitorização dos sinais vitais em idosos é importante pelo elevado risco de alterações nos seus limiares em decorrência do envelhecimento, considerada a fase de maior vulnerabilidade tanto pela idade, quanto pelas comorbidades (Diniz *et al.*, 2020).

Apesar de reconhecer que há situações em que alta hospitalar pode ter maiores benefícios que a manutenção da hospitalização, mesmo que a pessoa idosa não esteja em uma situação clínica completamente estável, vale considerar que principalmente neste tipo de situação a comunicação entre os profissionais da rede assistencial precisa acontecer, a fim de que a pessoa idosa receba cuidados continuados em seu domicílio e previna uma reinternação ou desfecho pior. Sendo assim, é importante o estabelecimento de mecanismos de comunicação nas redes de saúde, a exemplo de prontuário eletrônico integrado.

Nesse estudo, a dependência funcional esteve relacionada a pessoas idosas que possuíam comorbidades, que fazia uso de medicações, sendo duas vezes mais frequente em quem teve AVE. Achados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada também na região Nordeste (Bacellar *et al*, 2021). Isso reforça a importância do sistema de saúde está preparado para o manejo das doenças crônicas, principalmente a nível primário, onde os profissionais de saúde estão mais perto das pessoas, acompanhando e monitorando a saúde de uma comunidade.

A hospitalização por AVE é considerada uma internação evitável, pois ao receber uma assistência primária à saúde caracterizada por uma abordagem centrada nas necessidades das pessoas, estabelecimento de metas terapêuticas e cuidado interdisciplinar, tende a ser resolutiva, o que poderá evitar hospitalizações desnecessárias. Além disso, sabe-se que o atendimento em tempo oportuno e condutas adequadas são cruciais para o desfecho clínico de uma pessoa acometida por AVE, principalmente sendo esta idosa. Um outro aspecto importante trata-se da gravidade do AVE no momento da admissão hospitalar, pois está associada a dependência funcional na alta hospitalar (Oliveira *et al*, 2022).

Neste sentido, é preciso que o sistema de referência e contra- referência funcionem, estabelecendo assim, uma efetiva comunicação em redes de saúde, com intuito de estabelecer um cuidado contínuo, com forte

regulação pela APS, garantindo a continuidade do cuidado nos outros pontos de atenção, contribuindo para a manutenção e/ou recuperação da saúde e promovendo a capacidade funcional das pessoas idosas (Weber *et al.*, 2017).

Destacam-se como limitações deste estudo, o fato de a coleta de dados ter sido realizada em um único hospital e, a ausência de uma equipe de pesquisadores que pudessem estar no hospital no período da manhã, uma vez que é nesse período que os idosos mais recebem alta hospitalar. Ressalta-se que houve perda da amostra, devido a própria dinâmica do serviço, pois alguns idosos que eram recrutados para o estudo já estavam de alta hospitalar, aguardando o transporte de sua cidade para buscá-los, coincidindo de chegar no momento da coleta de dados, o que impossibilitava o pesquisador de concluir a aplicação do instrumento da pesquisa.

Com isso, recomenda-se novas pesquisas longitudinais para melhor compreensão de causa e efeito, e assim identificar se a dependência durante a alta hospitalar é consequência do tempo de internação prolongado ou se o diagnóstico de admissão já prevê perda de independência e conseqüentemente resultar em maior tempo de internação prolongado.

5 Conclusão

Conclui-se que a transição da alta hospitalar de pessoas idosas para o domicílio refere-se a um cuidado desafiador, que provavelmente, será realizado por uma pessoa que também é idosa (cônjuge), são cuidados que inclui administração de múltiplos medicamentos e manejo de complicações de doenças crônicas em um contexto de vulnerabilidade funcional e social. Como evidenciado pelo presente estudo, com uma amostra composta majoritariamente por homens, com média de 70 anos de idade, analfabetos, casados, pardos, com renda mensal de pouco mais de um salário mínimo. Onde cerca da metade possuía comorbidade como HAS e quase 40% vivia com DM ou dislipidemia, desses, nem todos faziam uso de medicações. Obteve-se como principais causas de internação as neoplasias, o AVE e as fraturas de fêmur.

Apesar de poucos relatos de eventos adversos durante a hospitalização, quase metade da amostra estava com tempo de internamento prolongado, apresentando associação com presença de eventos adversos, com o fato de não deambular, não está orientado e de não se comunicar, de fazer uso de sonda enteral para alimentação, de dependência para uso do banheiro e para transferência. Essas condições remetem à maior grau de gravidade da doença, bem como maior dependência do cuidador.

Assim, o preparo dos cuidadores na alta hospitalar pela equipe de saúde, especialmente pela enfermagem, é indispensável, pois na transição do cuidado, o idoso deixa de receber suporte da equipe de saúde, para receber o suporte em domicílio. Faz-se necessário que a família e/ou cuidador, até mesmo a pessoa idosa, se possível, seja ensinada quanto aos cuidados de rotina a serem realizados (medicamentos prescritos, cuidados com sondas, cuidados com a pele, entre outros), bem como receba orientações quanto a sinais de gravidade, de modo que sejam capazes de identificar precocemente sinais de alerta para procura de atendimento médico de urgência.

Referências

ALVES, José Eustaquio Diniz. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Rev Longevidad**, São Paulo, v.1, n.3, p.1-5, 2019.

ARAÚJO, Evellyn *et al.* Capacidade Funcional de Idosos na Internação e três meses do pós alta- hospitalar. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 127-144, 2021.

BARCELLAR, Aroldo *et al.* Multimorbidity and associated outcomes among

older adult inpatients with neurological disorders. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** [s.l.], v.79, n.01, 2021. doi:<https://doi.org/10.1590/0004-282X-anp-2020-0091>.

BUURMAN, Bianca *et al.* Avaliação Geriátrica Abrangente e cuidados transicionais em pacientes agudamente hospitalizados. **JAMA Intern Med (em inglês)** [s.l.], v.176, n.3, p.302-309, 2016. doi:10.1001/jamainternmed.2015.8042.

BRAGA, Cristina; LAUTERT, Liana. Caracterização sociodemográfica dos idosos de uma comunidade de Porto Alegre. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 25, n.1, p. 44-55, 2004.

APPLEGATE, William B; OUSLNDER Joseph G. COVID-19 presents high risk to older persons. **J Am Geriatr Soc.** [s.l.], v.68, n.4, p.681, 2020.

CAMPOS, Suzan Oliveira; SCORSOLINI-COMIM, Fábio. Coping e Redes de Apoio de Casais Sobreviventes ao Câncer Cervical. **Contextos Clínicos**, [s.l.], v.13, n.3, p.873-895, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.133.08>. Acesso em 13 de março de 2023.

COLEMAN, Eric *et al.* Disseminating evidence-based care into practice. **Popul Health Manag** [s.l.], v.16, n.4, p.227–34, 2013.

DINIZ, Janylle Lucas *et al.* Idosos hospitalizados com tempo de permanência prolongado: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Enferm Foco**, Brasília, v.12, n.2, p.379-85, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12. n2.4362. Acesso em 21 de julho de 2023.

DINIZ, Brena Oliveira Nascimento *et al.* Análise de variação de sinais vitais em idosos submetidos a técnicas respiratórias. **FisiSenectus**, Unochapecó, v.8, Jan./Dez. 2020. Disponível em: doi : <https://doi.org/10.22298/rfs.2020.v.8.n.1.5201>. Acesso em 15 de julho de 2023.

ELM, Erik *et al.* The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement guideline for reporting observational studies. **J Clin Epidemiol.** [s.l.], v.61,n.4,p.344-9, 2008 Disponível em: DOI: [10.1016/j.jclinepi.2007.11.008](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008). Acesso em 21 de julho de 2023.

GALLASCH, Cristiane Helena *et al.* Validity of Katz Index to assess dependency in patients on oncology treatment. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.35: eAPE01526, 2022. Disponível em: doi: [10.37689/acta-ape/2022A0015266](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0015266) . Acesso em 21 de julho de 2023.

GASPARI, Ana Paula *et al.* Preditores de internação prolongada em Unidade de Acidente Vascular Cerebral. **Rev Lat Am Enfermagem**, São Paulo, v. 27, 2019. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3118.3197>. Acesso em 15 de julho de 2023.

GHENO, Jocielle; WEIS, Alísia Helena. Transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos: revisão integrativa de literatura. **Texto Contexto Enferm.** [s.l.], v. 30:e20210030,2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030>. Acesso em 15 de julho de 2023.

HULLEY, Stephen B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

LIMA, Idilaine de Fátima *et al.* Fatores associados à independência funcional de mulheres idosas no município de Cuiabá/MT. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.827-837, 2016.

NAYLOR, Mari *et al.* Components of comprehensive and effective transitional care. **J Am Geriatr Soc.** [s.l.], v.65, n.6, p.1119–25, 2017.

OLIVEIRA, Francisco Robson *et al.* Gravidade do AVC e desfecho funcional na alta hospitalar entre trombolisados: estudo piloto. **Revista neurociências**. [s.l.], v.30, p.1-19, 2022.

OROOJI, Azeroo *et al.* Factors associated with length of stay in hospital among the elderly patients using count regression model. **Rev Med J Islam Repub Iran**. [s.l.], v.35, n.5, 2021. doi: [10.47176/mjiri.35.5](https://doi.org/10.47176/mjiri.35.5). Acesso em 21 de julho de 2023.

PAULO, Magno Fernando *et al.* Sobrevida e fatores associados à mortalidade de pacientes com internações de longa permanência. **Enferm Foco**. [s.l.], v.12.n4, 2021. doi: : <https://doi.org/10.21675/2357-707X>

RIPARDO, Niele Duarte; BRITO, Maria da Conceição Coelho. Iatrogenias em idosos hospitalizados: estudo exploratório- descritivo. **Revista bioética**, [s.l.], v.27, n.1, p.98-104, 2019. Acesso em 15 de julho de 2023.

SANTOS, Cássia da Silva *et al.* Avaliação da confiabilidade do mini-exame do estado mental em Idosos e associação com variáveis sociodemográficas **Cogitare Enferm**. [s.l.], v.15, n.3, p.406-12, 2010.

SIMÃO, Lara Tereza Sekkeff Santos Simão *et al.* Perfil dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis internadas em unidade de terapia intensiva. **Revista enfermagem em foco**, Brasília, v.10, n.1, p.76-80, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1329>. Acesso em 21 de julho de 2023.

SCHAPIRA, Marcelo *et al.* Geriatric co-management and interdisciplinary transitional care reduced hospital readmissions in frail older patients in Argentina: results from a randomized controlled trial. **Aging Clin Exp Res**. [s.l.], v.34, n.1, p.85–93, 2022.

SOUSA, Larissa dos Santos, *et al.* Transição do idoso do hospital para o domicílio na perspectiva do cuidador/idoso: revisão de escopo. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 36:eAPE03631, 2023. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR03631>. Acesso em 21 de julho de 2023.

TEIXEIRA, Cristiane Chagas *et al.* Prevalência de eventos adversos entre idosos internados em unidade de clínica cirúrgica. **Rev Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n.03, 2017.doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.22079>; Acesso em 21 de julho de 2023.

TOH, Hui Jin *et al.* Factors associated with prolonged length of stay in older patients. **Rev Singapore Med J**. [s.l.], v. 58, n.3, p.134–138, 2017.doi: [10.11622/smedj.2016158](https://doi.org/10.11622/smedj.2016158). Acesso em 21 de julho de 2023.

TRIVEDI, Shreya P *et al.* Avaliação da Educação do Paciente Proferida no Tempo de Descarga Hospitalar. **JAMA intern Med**. [s.l.], v.183, n.5, p.417-423,2023.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. **World population prospects 2019: highlights**. New York: United Nations; 2019.

VALENTE, Sílvia Helena *et al.* Transição do cuidado de pessoas idosas do hospital para casa. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, n.36:eAPE00291, 2023. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A000291>. Acesso em 21 de julho de 2023.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Cien Saude Colet**. Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1929–36, 2018.

Pessoas idosas de alta hospitalar: em quais condições clínicas vão para casa?

WEBER, Luciana Andressa Feil *et al.* Care transition from hospital to home: integrative review. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.22, n.3, p.1–10, 2017. Disponível em:

DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>. Acesso em 15 de julho de 2023.

Submissão: 24/05/2022

Aceite: 01/12/2023

Como citar o artigo:

OLIVEIRA, Francisco Eduardo Silva de et al. Pessoas idosas de alta hospitalar: em quais condições clínicas vão para casa? **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 30, e135053, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.135053

