

REGISTRO DE CUIDADOS PRESTADOS A IDOSOS HOSPITALIZADOS POR HIPERTENSÃO E DIABETES: UM ESTUDO DOCUMENTAL

Jonábia Alves Demetrio Amaral¹
Fabiola de Araújo Leite Medeiros²

RESUMO

Objetivo: Descrever o registro do cuidado prestado a pessoas idosas que foram hospitalizadas por diabetes e hipertensão em um hospital do município de Campina Grande/PB. **Metodologia:** Estudo documental e descritivo com abordagem quantitativa, realizado em Alas Clínicas de um Hospital Público, no município de Campina Grande, PB, Brasil. **Resultados e Discussão:** De 55 prontuários, evidenciou-se que em relação a faixa etária 23 (41,81%) estavam entre 60-69 anos de idade, 14 (25,45%) entre 70-79 anos de idade, 15 (27,27%) entre os 80-89 anos de idade e três (5,45%) entre 90-99 anos de idade. A menção do termo idoso nas evoluções profissionais esteve presente apenas em 13 prontuários; destes, 27% foi citado na admissão, 9% dentre a evolução médica; 46% na evolução da enfermagem; 9% nos cuidados da fisioterapia; e os 9% restantes da nutrição. **Conclusão:** Há necessidade qualificação geronto e geriátrica entre profissionais da rede hospitalar do serviço de saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idosos; Diabetes mellitus; Hipertensão; Saúde.

INTRODUÇÃO

Conceitua-se o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo onde há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que podem determinar perda de capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente. Do ponto de vista humano, é considerado um processo natural e inevitável que repercute sobremaneira nos hábitos utilizados por toda vida (SANTOS, et al 2008).

O termo envelhecimento populacional reflete no aumento demográfico de pessoas com idade igual ou maior de 60 anos, sendo considerada uma resposta de melhoria dos indicadores de saúde, especialmente relacionados à queda da fecundidade e da mortalidade precoce de crianças, jovens e adultos, além do aumento da esperança de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Neste contexto, o envelhecimento populacional poderia ser considerado uma real conquista brasileira, embora que ainda só não é de fato, pois o Brasil não se encontra preparado para enfrentar a demanda por serviços necessários à qualidade de vida dessa população, além dos altos índices de descontrole das doenças crônicas que são as principais fontes de incapacidades e mortes prematuras entre as pessoas que estão chegando aos 60 anos ou mais.

Considera-se então, que há diferenças significativas entre o processo de envelhecimento nos países desenvolvidos e nos em desenvolvimento, no Brasil, embora haja leis que preservam a saúde do idoso como a Política Nacional da Pessoa Idosa, não há evidências reais de que essa pauta seja prioridade no cenário social, haja vista, a precariedade do debate público em prol da concretude da promoção de vida e otimização de práticas mais saudáveis dentre a população, além da rede hospitalar e outros setores da saúde que não tem condição de atendimento digno a pessoa idosa (MORAES, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Concomitante ao incremento populacional tem ocorrido dentre os índices epidemiológicos de padrão de adoecimento no Brasil, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, em decorrência das modificações etárias e da própria urbanização que tem gerado determinantes sociais distintos no padrão de adoecimento das pessoas. Embora ainda haja índices significativos das doenças infectocontagiosas, as doenças crônicas degenerativas têm se apresentado em números cada vez mais frequentes dentre a epidemiologia das doenças no Brasil, e por isso, surge à preocupação de estudiosos sobre como garantir longevidade com qualidade (FRANCISCO et al, 2010; VERAS, 2009).

As condições crônicas tendem a se manifestar de forma mais significativa na idade mais avançada estando, frequentemente, associadas à comorbidades. Mesmo que não sejam fatais, essas condições podem gerar um processo incapacitante dos idosos, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades de vida diária de forma independente, comprometendo significativamente a qualidade de vida dessa população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Dentre doenças crônicas não transmissíveis que mais acometem as pessoas idosas no Brasil, destacam-se o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Tais condições aparecem em qualquer idade, porém em pessoas idosas, há uma maior tendência devido aos maus hábitos alimentares ao longo da vida, fatores genéticos, além de mudanças sociocomportamentais que contribuem para os níveis crescentes de prevalência, mortalidade, incapacidades funcionais e complicações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O termo diabetes se refere a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado pela hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou ação da insulina. Um levantamento de casos de diabetes no Brasil demonstrou que 21,6% dos brasileiros acima dos 65 anos referiram a doença e 80% dos casos das pessoas com Diabetes são portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; FRANCISCO et al, 2010).

Por outro lado, a Hipertensão Arterial Sistêmica se refere à condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Associa-se a alterações funcionais no coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e alterações metabólicas, com consequente aumento de riscos e eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (VENTURA, MENDONÇA, COUTO, 2015).

O aparecimento das doenças crônicas e suas complicações são o que mais comprometem precocemente a capacidade funcional da pessoa idosa. Gera implicações importantes para o indivíduo, família, comunidade e sistema de saúde, uma vez que as incapacidades ocasionam maior vulnerabilidade, fragilidade e dependência na velhice (ELIOPOULUS, 2011). O cuidar da pessoa idosa é uma prática que permite prestar assistência à saúde, sem que esta interfira na geração de dependência. É compreender que para promoção de saúde a esse grupo populacional, uma das metas é estabelecer a postergação das incapacidades funcionais (independência) e autonomia associada à longevidade (MORAES, 2012; JACOB FILHO, 2014).

Tendo em vista que, as complicações do diabetes e da hipertensão interferem na capacidade funcional das pessoas que são portadores dessas doenças, assim como, partindo do pressuposto que a pessoa idosa tem suas singularidades no processo de adoecimento e reabilitação, surge a intenção de um estudo baseado em experiência empíricas e observação cotidiana em ambiente hospitalar, sobre a demanda do cuidar da pessoa idosa em ambiente hospitalar. Desse modo, o estudo parte das seguintes questões norteadoras: *Como é descrito o cuidado à pessoa idosa hospitalizada por diabetes e hipertensão? Há menção da idade no contexto do cuidado hospitalar?*

Com base nesses questionamentos, o objetivo desse estudo foi: descrever o registro do cuidado prestado às pessoas idosas que foram hospitalizadas por diabetes e hipertensão em um hospital público do município de Campina Grande/PB.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo documental e descritivo de abordagem quantitativa. Analisaram-se os prontuários das pessoas idosas hospitalizadas no período da coleta de dados. O objeto de análise foram os registros dos cuidados prestados pelos profissionais que acompanharam tais idosos na internação vigente.

A pesquisa foi realizada em duas Alas Clínicas de um hospital público, de porte médio, situado no município de Campina Grande/PB. A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a junho de 2016.

A amostra foi do tipo censitário e constituiu-se de 55 prontuários de idosos, que se encontrava em internação no período da coleta de dados. Critérios de inclusão: ser prontuário de uma pessoa idosa, com causa de internação de diabetes e/ou hipertensão. Não houve critérios de exclusão.

Para coleta dos dados se utilizou um instrumento estruturado com as seguintes variáveis: número de admissões de pessoas idosas com diabetes e hipertensão, número de profissionais de saúde envolvidos com o cuidar dessas pessoas, formação desses profissionais, menção de termos envolvidos no processo do cuidar da pessoa idosa (idoso, aposentado, incapacidade funcional, capacidade funcional, geriatria, gerontologia, avaliação das atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida, mobilidade prejudicada, autonomia, independência).

Os dados foram criteriosamente selecionados e analisados. A análise dos dados numéricos foi realizada por meio do programa SPSS for Windows versão 11.0, sendo o mesmo solicitado ao departamento de matemática e estatística da Universidade Estadual da Paraíba; e foi usado também o programa Microsoft Office Excel 2003.

O projeto foi desenvolvido levando em consideração os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, preconizado na Resolução CNC466/12 (BRASIL, 2012). Sua aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento as condições éticas estabelecidas pelas resoluções supracitadas, recebeu protocolo CAEE de n. 53763915.6.0000.5187.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período da coleta de dados, estiveram internados 154 pessoas idosas. Dessas, 55 (35,7%) foram admitidas por diabetes e/ou hipertensão arterial sistêmica num período de 01 de abril a 30 de junho de 2016, equivalendo-se a três meses consecutivos.

Esses dados corroboram com estudos sobre doenças crônicas e envelhecimento populacional: evidencia-se que no Brasil, há uma expressiva e crescente demanda aos serviços de hospitalização admissões de pessoas com mais de 60 anos de idade, por causa da diabetes e/ou a hipertensão arterial sistêmica (SILVA, 2015; BARRETO, 2015).

Dos pacientes com 60 anos ou mais, 26 (47%) eram do sexo feminino e 29 (53%) do sexo masculino, ressaltando que a prevalência de internação por complicação nas doenças crônicas foi maior no sexo masculino (GRÁFICO 01).

Classificação do Sexo

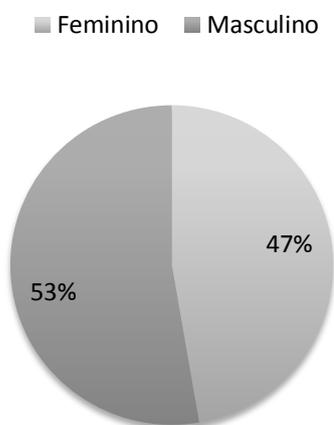


Gráfico 1: Classificação do sexo de idosos hospitalizados nas alas C e D do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), no período de março a maio de 2016, n=55, Campina Grande/PB, Brasil.

Tendo em vista, a notável afirmação que os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres, devido os mesmos serem vistos como o provedor da família e como uma criatura que não foi muito criada para se cuidar, vários estudos comprovam que os homens sofrem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres, como também morrem mais precocemente do que elas. (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2007).

Um estudo sobre os porquês que o sexo masculino não procura tanto os serviços de saúde, se configuram nas amarras culturais que tem dificultado as práticas de autocuidado dentre a população masculina na medida que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, medo e insegurança. Os serviços de saúde também são considerados pouco aptos em absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso e as

próprias campanhas de saúde pública não se voltam para este segmento. Tudo isso estimula que a adoção do cuidado com a saúde masculina na vida adulta, fortaleça o processo de uma educação para que a evolução etária desse adulto para o ser idoso possa acontecer de maneira mais tranquila em relação aos processos de hospitalização (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Sendo assim, verifica-se a necessidade urgente, do preparo de profissionais de saúde tanto na geriatria, quanto na saúde do homem, para que a internação hospitalar nesse público seja menor, e conseqüente a postergação e até diminuição de incapacidades perante a cronicidade e envelhecimento humano.

Na investigação sobre a ocorrência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes melittus (DM), verificou-se pelos dados obtidos e expostos na Tabela 01, que os maiores índices maiores 27(49,0%) das internações foram para pessoas idosas de ambos os sexos internados por Hipertensão e em associação com outras patologias.

Dessa forma, dos dados obtidos nos prontuários de idosos hospitalizados houve a evidência de que a hipertensão arterial sistêmica associada a outras levaram pessoas idosas a se hospitalizar mais do que a diabetes mellitus.

Tabela 01: Distribuição do sexo de pessoas idosas hospitalizadas versus causas de internação por Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus, no período de abril a junho de 2016, n=55, Campina Grande/PB, Brasil.

Sexo/Causas de internação	HAS e/ou outras	DM e/ou outras	HAS + DM	HAS + DM + OUTRA	Total
Feminino	13(23,6%)	02(3,7%)	03(5,4%)	08(14,5%)	26(47,3%)
Masculino	14(25,4%)	07(12,7%)	01(1,8%)	07(12,7%)	29(52,7%)
Total	27(49,0%)	09(13,4%)	04(7,3%)	15(27,6%)	55(100%)

Fonte: pesquisa documental

Com relação à faixa etária das pessoas idosas registradas nos prontuários, dos 55 prontuários analisados, 23 (41,81%) estavam entre a faixa etária de 60-69 anos de idade, 14 (25,45%) entre 70-79 anos de idade, 15 (27,27%) entre os 80-89 anos de idade e três (5,45%) entre 90-99 anos de idade.

A relação entre hipertensão arterial e envelhecimento, pode ser justificada por modificações estruturais do próprio corpo que envelhece e se desgasta: os grandes vasos e as

arteríolas aumentam sua espessura da parede, com redução da sua luz, pois há aumento do componente colágeno e diminuição do componente elástico, dentre os aspectos biológicos e a processo do envelhecer, dependendo do organismo e suas condições de saúde, vão reduzindo a capacidade do funcionamento eficiente ao longo da vida. Alterações fisiológicas relacionadas à massa muscular cardíaca levemente aumentada com a idade podem transcorrer para um trabalho cardíaco menos eficiente (WORLD, 2013).

Dessa maneira, na hospitalização há o que se preocupar com a pessoa idosa que se interna por hipertensão, pois deve-se atentar para a quantidade de apoio relacionado aos cuidados domésticos, para que o mesmo sendo portador de doença crônica cardiovascular, não retorne em breve ao hospital, por causas de reajuste de terapia. A avaliação multidimensional desde a hospitalização servirá de parâmetro para prevenção de incapacidades, promoção de saúde e planejamento de cuidados contínuos extra a hospitalização. Seria muito mais benéfico, a pessoa idosa ser vista, com olhar geriátrico dentre as recomendações de internação hospitalar, considerando que a prevenção de incapacidades talvez acontecesse a partir daí. Além, de que trabalhar no enfoque gerontológico e geriátrico envolveria ações mais humanizadas e integradoras do ponto de vista do que é dito na contemporaneidade como incentivos ao hospital amigo do idoso (COUTINHO, 2015; GONÇALVES, 2012).

O Gráfico 02 demonstra as morbidades por faixa etária que acometem os idosos, dos 55 prontuários analisados, 23 (41,81%) idosos sofrem de alguma morbidade na faixa etária de 60-69 anos de idade, 14 (25,45%) idosos no período de 70-79 anos de idade, 15 (27,27%) idosos no período de 80-89 anos de idade e 3 (5,45%) idosos sofrem de alguma morbidade entre 90-99 anos de idade.

Morbidades por faixa etária

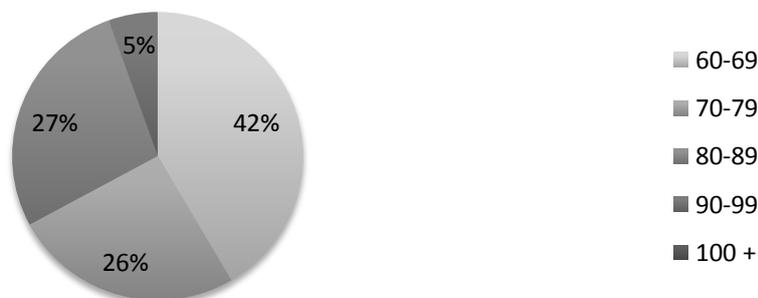


Gráfico 2: Classificação etária das hospitalizações de idosos hipertensos e diabéticos no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), no período de março a maio de 2016, n=55, Campina Grande/PB, Brasil.

Ao analisar com maior detalhamento tais dados, percebe-se que a pessoa idosa portadora de hipertensão e/ou diabetes já apresenta desde então, maior risco de internação hospitalar por tais doenças. Um dos fatores de risco para hospitalização e hipertensão arterial são pessoas acima dos 60 anos de idade, conforme estudos realizados por Barreto e Marcon (2013).

Os idosos, principalmente no Brasil, apresentam taxas de hospitalização bem mais elevadas do que as observadas em outros grupos etários em outros países; além de uma taxa de permanência hospitalar mais prolongada; e isso ocorre devido às comorbidades que esse grupo etário está exposto, além da não adesão aos regimes terapêuticos determinados quando da presença de doenças crônicas não controláveis. Estudos apontam a necessidade de ação de prevenção e promoção de saúde ao grupo etário, com estímulos cada vez mais voltados ao estilo de vida saudável e controle e monitoramento das doenças (COUTINHO, 2015; ALKIMIN, 2012).

Dessa forma, percebe-se que levar em consideração as modificações relacionadas à idade colabora no plano de ação a saúde da pessoa idosa de maneira mais eficaz, considerando as particularidades da faixa etária.

Os dados podem ser associados a média da expectativa de vida no Brasil que é de 73 anos, onde ressalta-se que é o foco inicial das procuras médicas para se adequar as alterações vindas com o avançar da idade (WOLD, 2013).

A Tabela 02 demonstra a correlação entre faixa etária e as causas de internação, sendo possível observar que a faixa etária entre 60-69 anos de idade é a de maior percentual 23(41,9%) e a hipertensão esteve mais prevalente entre os 60-69 anos com valor de 11(20,0%) e 10(18,1%) entre os 70-79 anos. Verificou-se que numa população de noventenários, havia evidencia de três (5,4%) idosos nesse perfil. Verificou-se também, que com uma ou mais patologias de base associada a Hipertensão e diabetes, dos 55 prontuários analisados, 15 (27,4%) apresentaram tal situação. E a faixa etária mais acometida nesse agrupamento foi entre 60-69 anos 10(18,1%).

Tabela 02: Distribuição da faixa etária de pessoas idosas hospitalizadas *versus* causas de internação por Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus, no período de abril a junho de 2016, n=55, Campina Grande/PB, Brasil.

Idade/Causas de internação	HAS e/ou outras	DM e/ou outras	HAS + DM	HAS + DM + OUTRA	Total
60-69	11 (20,0%)	01(1,8%)	01(1,8%)	10(18,1%)	23(41,9%)
70-79	10(18,1%)	02(3,6%)	01(1,8%)	01(1,8%)	14(25,4%)
80-89	06(19,9%)	03(5,4%)	02(3,6%)	04(7,3%)	15(27,3%)
90-99	-	03(5,4%)	-	-	03(5,4%)
Total	27(49,0%)	09(16,3%)	04(7,3%)	15(27,4%)	55(100%)

Fonte: pesquisa documental

Um dos pontos analisados nos prontuários, foi se havia menção de termos que conceituam a idade do indivíduo, ou seja, se havia menção de termos como *idoso, aposentado, capacidade funcional, dependência, independência, autonomia*: termos que referendam que o profissional consegue enxergar as nuances da maturidade humana, dentro dos aspectos conceituais que norteiam o envelhecer. Acreditando-se que está presente na escrita profissional, nas evoluções clínicas, tais denominações, o profissional de saúde observa com mais presteza as necessidades e não só a causa da internação em si relacionada a doença, mas a questão da idade e suas necessidades de saúde.

No Brasil, um dos grandes desafios para a atenção a saúde do idoso diz respeito a formatação dos serviços das redes de atenção a saúde, há uma necessidade de rever as estratégias de ação segundo as necessidades da população, para garantia da saúde e qualidade

de vida, dentro do que preconiza o Pacto pela Saúde. A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo criou um Programa de Selo intitulado Hospital Amigo do Idoso (GONÇALVES, 2012), com fins de elencar uma proposta de cuidado que enfoque as necessidades da faixa etária que cresce consideradamente aqui no Brasil e no mundo.

Percebe-se que as doenças crônicas associadas ao avançar da idade, tem ocasionado o maior índice de hospitalização entre essa população, e que, portanto, torna-se essencial estabelecer que o hospital se adeque as necessidades da pessoa idosa, como sugestão de um dos pré-requisitos essenciais para a melhoria da qualidade assistencial no processo de hospitalização (GONÇALVES, 2012).

Dessa forma, o Gráfico 03 demonstra que dos 55 prontuários que foram analisados, apenas 9 (16,36%) dispunha da menção da palavra *idoso*, quer seja no ato da admissão ou nos cuidados dos profissionais. E um novo achado foi acerca da menção da palavra *aposentado* ao se referir à pessoa idosa, abrangendo 4 (7,27%) dos 55 prontuários. Verificou-se que dos 55 prontuários, 42 (77%) não fazia nenhuma menção ao indivíduo idoso, ao envelhecimento, funcionalidade e/ou fragilidade da pessoa idosa, analisando em todo registro, as ações de evolução, considerando o estado de saúde frente à doença que o levara a internação.

Menção de palavras que abordem o envelhecimento

■ Idoso ■ Aposentado ■ Sem menção

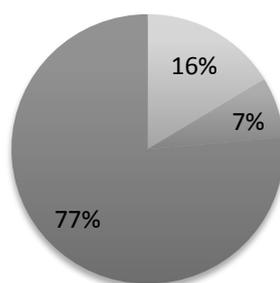


Gráfico 03: Menção de palavras (idoso, aposentado) que remetam ao envelhecimento em prontuários das Alas C e D do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) no período de março a maio de 2016, n=55, Campina Grande/PB, Brasil.

Há uma necessidade urgente de preparação e formação de profissionais que saibam lidar do cuidado a pessoa idosa que se hospitaliza. A efetividade do cuidado ao idoso portador, principalmente de cronicidade, no âmbito hospitalar, exige dos profissionais a habilidade e a capacidade de planejar as ações de cuidado em conjunto com o idoso e sua

família, considerando suas particularidades e a multidimensionalidade (GONÇALVES, TOURINHO, 2012; MENEZES, AMARAL, SILVA, ALVES, 2016).

Dentre a literatura gerontogeriatrica, há exposição que as iatrogenias comuns que acometem os profissionais e as pessoas idosas, estão relacionadas a negligências no ato da ação em saúde. Esses são citados como principalmente, não visualizar a pessoa idosa dentro das suas especificidades, relacionadas principalmente a avaliação da polifarmácia, escolha de recursos terapêuticos e indicações de internações e cirurgias. A negligência e o ageísmo podem gerar riscos potenciais de iatrogenias, uma vez que a equipe de profissionais (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, dentre outros) precisa atentar-se para observação corriqueira de condições de fragilidade e de dependência, que deem suporte ao período de internação como para educação pós-alta. Além do mais, riscos comuns podem ser visualizados e avaliados na internação hospitalar ou em qualquer ponto do atendimento ambulatorial, como a própria literatura enumera: polifarmácia, asfixias e infecções pelo uso de sondas de alimentação, restrição ao leito, aspirações; cateteres venosos centrais e marca-passos, que podem gerar infecções e lesões em tecidos subjacentes; cateteres venosos periféricos, que podem gerar risco para dores, flebites, sangramentos e trombozes; sondas vesicais de demora, que ocasionam frequentemente em idosos, infecções, obstruções e bacteremias; drenagens posturais, toracocenteses e abdominocenteses, que geram dores; cirurgias que poderão causar delirium; entre outros tão importantes como as úlceras por pressão (MORAES, 2012).

Foi verificado que dos 13 prontuários que citaram uma menção relacionada com a faixa etária de idoso no Brasil, 27% foi na admissão, 9% na escrita médica de evolução; 46% da escrita da enfermagem; 9% dos cuidados prestados na evolução da fisioterapia; e o 9% restantes entre nutricionista (GRÁFICO 04).

Momento em que as palavras que remetem ao envelhecimento são mencionadas

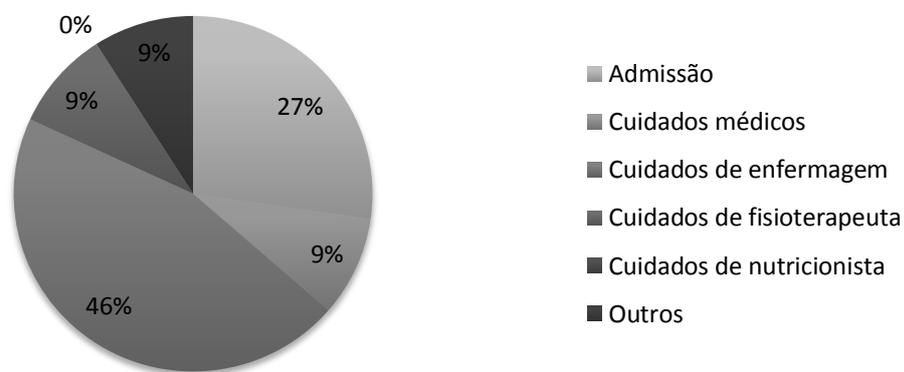


Gráfico 04: Momento em que os profissionais mencionavam palavras que remetam ao envelhecimento em seus cuidados prestados nos prontuários das Alas C e D do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) no período de março a maio de 2016, n=55, Campina Grande/PB, Brasil.

Ao analisar todos os 55 prontuários não houve menção de avaliação da capacidade funcional e da fragilidade do idoso, ou grau de dependência física no apoio as necessidade e a execução das atividades de vida diária. Fato esse, a ser elencado como essencial na assistência ao idoso, no que compete iniciativas de preocupação com a função cognitiva, motora, de humor e de realização das atividades diárias. Sabe-se que atuar junto ao processo de envelhecimento na atualidade, remete a intenção de postergação das incapacidades físicas e mentais como fonte de geração de dependência. Moraes (2012) cita que são dois os pontos de avaliação da funcionalidade que a equipe de saúde deverá pautar na assistência a pessoa idosa: a avaliação da autonomia (relacionada a cognição e humor) e independência (relacionada a mobilidade e movimento). E que mesmo em ambiente hospitalar, mencionar nas evoluções e nas prescrições de medicina, enfermagem, fisioterapia e outros, consiste na melhor atuação frente a idade e ao potencial de autocuidado e/ou do sistema de apoio a pessoa idosa, no caso da família e cuidadores.

Em nenhum dos prontuários, verificou-se registro de avaliação da capacidade funcional e da fragilidade do idoso, ou grau de dependência física ou avaliação de apoio as necessidades e a execução das atividades de vida diária. Fato esse, a ser elencado como essencial na assistência ao idoso, quer seja no ambiente doméstico e/ou hospitalar, uma vez que essas condutas inferem na melhoria do cuidado a pessoa idosa.

Dentre os profissionais que estiveram envolvidos no registro dos cuidados nos prontuários analisados, verificou-se que: a grande maioria foi de médicos e da equipe de enfermagem. Destaca-se que dentre as especialidades médicas, 11 (20%) dos prontuários continham carimbo de médico especialista em Geriatria (Geriatra). Esse fato pode indicar que o hospital já sente a necessidade de um especialista em geriatria na prestação dos cuidados a pessoa idosa. No entanto, observou-se que não houve a permanência desse especialista como médico que acompanhasse a internação desses usuários, pois sua avaliação foi registrada apenas uma vez em cada prontuário, e foi evidenciado também que esse profissional só fora chamada para dar o parecer em indivíduos mais longevos, os octagenários e noventenários. Deste modo, torna-se evidente a importância de um acompanhamento geriátrico na hospitalização da pessoa idosa.

A saúde da pessoa idosa induz trabalhar com enfoques diversos que incluam a saúde em si, no que diz respeito as patologias de base, a Clínica médica e Cirúrgica, porém, não tem como trabalhar a saúde da pessoa idosa sem acrescentar as nuances próprias da idade, como também o incremento da avaliação multidimensional que além da clínica, inclui principalmente a avaliação funcional. A avaliação funcional é que definirá a autonomia e a independência do idoso em relação ao seu potencial de autocuidar-se, autogerir sua sobrevivência. Esse enfoque permite que a saúde e o cuidado sejam efetivados em qualquer ambiente, principalmente o institucional (MORAES, 2012).

O presente estudo perfaz uma análise essencial entre a hospitalização de pessoa idosas por hipertensão e/ou diabetes, quando ao analisar essas causas de internação perante o registro de profissionais que assiste a essas pessoas em ambiente hospitalar, tem se preocupado muito no atendimento biomédico do que a proposta de um atendimento multidimensional no que envolve o cuidado a pessoa idosa em tempos de envelhecimento populacional. Entende-se que a dinâmica de internação hospitalar requer a habilidade profissional da equipe de saúde em recuperar o corpo doente em relação a doença que o trouxe a instituição. Porém, resgata nessa pesquisa, um movimento em prol de visualização da pessoa idosa em ambiente hospitalar, que seja vislumbrado as necessidades de curar ou cuidar da doença/doente, porém levando em consideração suas necessidades humanas de restauração da saúde, principalmente quando

envolvido no cuidado às pessoas idosas, onde a avaliação da capacidade funcional interferirá sobremaneira na qualidade de vida e recuperação da doença.

Há uma necessidade urgente de preparação e formação de profissionais que saibam cuidar da pessoa idosa que se hospitaliza. A efetividade do cuidado ao idoso portador, principalmente de cronicidade, no âmbito hospitalar, exige dos profissionais a habilidade e a capacidade de planejar as ações de cuidado em conjunto com o idoso e sua família, considerando suas particularidades e a multidimensionalidade (GONÇALVES, 2012; TAVARES, 2013). Esse estudo se voltou para a dinâmica de portadores de hipertensão e/ou diabetes por compreender que essas doenças crônicas são controláveis e que para a pessoa idosa, há o que se avaliar em especial para evitar as complicações, incapacidades, fragilizações e recidivas de internações por descontroles dessas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo revelaram que a hipertensão foi mais evidente que a diabetes como causa de internação entre o grupo de prontuários de pessoas idosas avaliados.

Observou-se que urge a necessidade de profissionais capacitados em gerontogeriatría que deem conta as necessidades biológicas, psico e sociais das pessoas em tempos de envelhecimento populacional, principalmente frente as doenças não transmissíveis que podem ser controladas como hipertensão e diabetes. A reestruturação de uma internação voltada a pessoa idosa, poderá induzir a redução de recidivas de internação por esses agravos, assim como melhora a assistência a pessoa idosa hospitalizada e seus cuidadores.

As limitações do estudo estiveram relacionadas há pouca escrita dos profissionais de saúde que resumem sua assistência com termos técnicos e muito voltados ao diagnóstico clínico. Outra limitação foi que a realização da pesquisa foi feita em apenas uma instituição hospitalar, havendo necessidade de um estudo *a posteriori* que inclua também outras estratégias como a entrevista a profissionais, pacientes e acompanhantes, para avaliação do cuidado prestado. Porém, esse estudo arguirá novas propostas de atuação no âmbito hospitalar no que se refere ao cuidado às pessoas idosas e a luta por Hospitais Amigos dos Idosos.

Conclui-se também que há necessidade de incentivo a formação gerontogeriatrica para profissionais de saúde em ambiente hospitalar, para que haja compreensão de todas as modificações, sejam fisiológicas ou emocionais que o acompanham nessa fase do seu ciclo vital, além da avaliação da funcionalidade global que servirá de subsídio ou para o

autocuidado do próprio idoso, ou para auxiliar nos cuidados domiciliares aos cuidadores, quando houver dependência física do cuidar de idosos.

REFERENCIAS

ALBANO, B. R.; BASÍLIO, M. C.; NEVES, J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem Integrada**, v.3, n. 2, 2010.

ALKIMIN, G. **Decreto nº 58.047 de 15 de maio de 2012, cria Programa Selo de Hospital Amigo do Idoso. São Paulo: SP.** Governo do Estado. Disponível em:
http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage/abaixo-banner/selo-hospital-amigo-do-idoso/folder_hospital_revisao_12.pdf.

BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**. V.18, n.1, p.325-39, 2015. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26092/18731>.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO Nº 466/12 DE PESQUISA COM SERES HUMANOS. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA: DIABETES MELLITUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

COUTINHO, M. L. N.; SAMÚDIO, M. A; ANDRADE, L. M.; COUTINHO, R. N.; SILVA, D. M. A. Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergências. [internet]. **Rev Rene**.v.16, n.6, p.908-1005, 2015. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324043261020.pdf>

ELIOPOULUS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FRANCISCO. P. M. S. B; BELON, A. P; BARROS, M. B. A; CARANDINA, L; ALVES, M. C. G. P; GOLDBAUM, M; CESAR, C. L. G. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Caderno de Saúde Pública [internet]**.v.26, n.1, p.175-184, 2010. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100018

GOMES, R; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.565-574, mar, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>

GONÇALVES, L. T. H.; TOURINHO, F. S. **Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado**. Barueri, SP: Manole, 2012.

JACOB FILHO, W. ; SILVA, F. P.; FARIAS, L. L.; MIRANDA, R. B.; LIN, S. M.; SILVA, T. J. A. **Manual de terapêutica não farmacológica em geriatria e gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2014.

MORAES, E. N. **Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012.

SANTOS, A.S.R; SOUZA, P.A; VALLE, A.M.D; CAVALCANTI, A.C.D; SÁ, S.P.C; SANTANA, R. F. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: Um estudo retrospectivo. **Texto Contexto Enferm [internet]**. v.17, n.1, p.141-149, 2008. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100016

SILVA, E. F.; PANIZ, V. M. V.; LASTE, G.; TORRES, I. L. S. Prevalência de morbidades e sintomas em idosos: Um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.18, n.4, p.1029-1040, 2013. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/16706/pdf>

SILVA, J. V. F.; SILVA, E. C.; RODRIGUES, A. P. R. A.; MIYAZAWA, A. P. A. Relação entre envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Ciências biológicas e da saúde**. v.2, n.3, p. 91-100, 2015. Disponível em:
<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/viewFile/2079/1268>.

VENTURA, M. M; MENDONÇA, L. P; COUTO, T. V. **Cuidado integral ao idoso hospitalizado**. São Paulo: Zagondoni, 2015.

VERAS, R. Population aging today: demands, challenges and innovations. **Rev Saúde Pública [internet]**.v.43, n.3, p.548-554, 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>.

TAVARES, J.; SILVA. A. L. Obstáculos no cuidado às pessoas idosas hospitalizadas: percepções de enfermeiros(as). **Revista Kairós Gerontologia**.v.16, n.3, p.21-39, 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18520/13709>.

WOLD, G. **Enfermagem gerontológica**.5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.