

Impacto da hospitalização na independência funcional de idosos com doenças cardiovasculares

Impact of hospitalization on the functional independence of elderly patients with cardiovascular disease

Impacto de la hospitalización sobre la independencia funcional de pacientes ancianos con enfermedades cardiovasculares

Maria Izabel Penha de Oliveira SANTOS¹, Emanuele Cordeiro CHAVES², Nathália de Araújo SARGES³

RESUMO

Objetivo: avaliar o impacto da hospitalização na independência funcional de idosos com doenças cardiovasculares. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 201 prontuários de idosos hospitalizados no ano de 2011 em uma instituição referência em cardiologia em Belém-PA. Para a análise de dados, utilizou-se o Programa Estatístico *Statistical Package for Social Sciences* versão 18.0, através da aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson, admitindo-se nível $\alpha=5\%$ e valor de $P\leq 0,05$. **Resultados:** sexo masculino (60,8%); idade média de 71,1 anos; diagnóstico principal das internações foi o infarto agudo do miocárdio (39,3%). As principais alterações para o autocuidado ocorreram no período de 03 a 15 dias de internação, destacadamente a higiene, enquanto que a permanência superior a 15 dias influenciou a capacidade de vestir-se e transferir-se. **Conclusões:** a hospitalização influenciou negativamente na independência funcional dos idosos, repercutindo diretamente no cuidado prestado pela enfermagem.

Descritores: Idoso; Hospitalização; Atividades cotidianas; Enfermagem geriátrica.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the impact of hospitalization on the functional independence of elderly patients with cardiovascular diseases. **Methods:** it is a cross-sectional study, conducted with 201 medical records of elderly hospitalized in 2011 in a reference institution in cardiology in Belém-PA. For data analysis, we used the statistical program *Statistical Package for Social Sciences* version 18.0, by applying the Chi-square test, assuming level $\alpha=5\%$ and value of $P\leq 0.05$. **Results:** were male (60.8%); mean age of 71.1 years; the major inpatients diagnosis was acute myocardial infarction (39.3%). The main changes for self-care occurred within 3-15 days of hospitalization, notably hygiene, while more than 15 days remain influenced the ability to dress up and transfer. **Conclusions:** the hospitalization negatively influences on the functional independence of the elderly, reflecting directly into nursing care.

Descriptors: Aged; Hospitalization; Activities of daily living; Geriatric nursing.

¹ Enfermeira. Pós-doutora em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo/RS. Docente da graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. Líder do Grupo de Pesquisa (CNPq/UEPA) em Saúde do Idoso da Amazônia (GESIAMA). Belém, Pará, Brasil. E-mail: princesa50@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda em Doenças Tropicais pelo Núcleo de Medicina Tropical / Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil. E-mail: manu.chaves@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil. E-mail: nathdream@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: evaluar el impacto de la hospitalización sobre la independencia funcional de pacientes ancianos con enfermedades cardiovasculares. **Métodos:** estudio transversal, llevado a cabo con 201 historias clínicas de los ancianos hospitalizados en 2011 en una institución de referencia en cardiología en Belém-PA. Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences versión 18.0, mediante la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado, asumiendo nivel $\alpha=5\%$ y valor de $P\leq 0,05$. **Resultados:** fueron de sexo masculino (60,8%); edad media de 71,1 años; diagnóstico de hospitalización fue infarto agudo de miocardio (39,3%). Los principales cambios para el autocuidado ocurrieron el plazo de 3-15 días de hospitalización, sobre todo la higiene, mientras que más de 15 días permanecen influyeron en la capacidad de disfrazarse y de transferencia. **Conclusiones:** la hospitalización ha influenciado negativamente en la independencia funcional de los ancianos y afectando directamente a la enfermería ayuda.

Descriptor: Anciano; Hospitalización; Actividades cotidianas; Enfermería geriátrica.

INTRODUÇÃO

A independência funcional pode ser influenciada por fatores externos, ambientais, físicos ou culturais, podendo ser alterada durante o processo de hospitalização do idoso, pelo fato de consistir em um evento complexo e peculiar em um momento de fragilidade e desequilíbrio, em que o idoso sai de seu ambiente de convívio familiar e social para um ambiente hostil. Estudo¹ recente evidenciou que ocorre um declínio funcional em 34 a 50% dos idosos durante o período da hospitalização.

O déficit funcional adquirido durante a hospitalização pode resultar na incapacidade posterior do idoso realizar suas Atividades de Vida Diária (AVD). A incapacidade associada à hospitalização pode ocorrer mesmo quando a doença que exigiu a hospitalização é tratada com sucesso.²

Nesse sentido, a avaliação funcional do idoso tem forte implicação para a enfermagem, já que é o grau de dependência do cliente que determina os cuidados que lhe serão prestados³, sobretudo, nesse momento em que o Brasil passa por

um período de transição em sua condição demográfica, epidemiologicamente marcado pelo aumento das doenças crônicas degenerativas, favorecendo o aumento nas incapacidades funcionais nos idosos, resultando em maior e mais prolongado uso de serviços de saúde.⁴

Além disso, a doença crônica e suas complicações poderão aumentar o tempo de permanência no hospital, declínio funcional e maior mortalidade.⁵ Desta forma, a ideia que norteia as questões de saúde do idoso diz respeito à manutenção de vida autônoma e independente e é expressa pela capacidade de autodeterminação e execução de AVD's sem necessidade de ajuda de terceiros.⁶

Estudos recentes na área^{3,7-8} apontam para uma tendência gradativa da enfermagem brasileira em sistematizar a sua assistência de forma específica para os idosos hospitalizados, por meio da entrevista, exame físico e instrumentos de avaliação das

atividades de vida diária. Evidenciando, desta forma, a importância do cuidar de enfermagem para a recuperação do idoso hospitalizado.

O interesse por este estudo teve origem a partir da observação das autoras no cotidiano de suas práticas com os idosos hospitalizados na enfermaria cardiológica. À medida que esses idosos passavam mais dias na clínica cardiológica, as funções para o autocuidado e para a mobilidade tornavam-se mais comprometidas. Desse modo, questionou-se sobre qual o impacto da hospitalização na independência funcional dos idosos com doenças cardiovasculares.

Assim, objetivou-se com este estudo avaliar o impacto da hospitalização na independência funcional de idosos com doenças cardiovasculares.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, cujos dados foram coletados em prontuários individuais de idosos hospitalizados em um hospital de referência em cardiologia no estado do Pará, no ano de 2011. No período, foram hospitalizados 234 idosos na instituição, entretanto, 33 prontuários foram excluídos por estarem incompletos ou com período de internação inferior a 48 horas, constituindo uma amostra final de 201 prontuários.

Para a obtenção dos dados, elaborou-se um roteiro contemplando

as variáveis de interesse para o estudo, entre elas, as variáveis independentes que englobam os dados socioeconômicos (sexo, faixa de idade, estado civil, escolaridade, renda, fonte de renda, trabalho atual, situação familiar e raça) e epidemiológicos (diagnóstico médico de internação, tempo de internação, fatores de risco para doença cardiovascular, sinais e sintomas durante a internação e complicações); e as variáveis dependentes, que são as informações relacionadas ao impacto da independência funcional para o autocuidado e para o cuidado de enfermagem.

Ocorreram análises univariadas, descrevendo-se as proporções simples, média, desvio padrão e, para as análises bivariadas, o Teste do Qui-quadrado de Pearson, utilizando-se o programa eletrônico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0, admitindo-se nível $\alpha=5\%$ e valor de $P \leq 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, conforme Protocolo n° 109.684. Para realização da pesquisa, foi solicitada a autorização por escrito do responsável pelo Serviço de Arquivamento Médico da instituição, buscando-se atender à Resolução 196/96⁹ (no momento do estudo em vigor) do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Os dados da Tabela 1 destacam as características sociodemográficas dos idosos do estudo segundo o sexo, com predominância do sexo

masculino, média de idade de 71,1 anos, estado civil casado, baixa escolaridade, renda de 1 a 2 salários mínimos, tendo como principal fonte,

a aposentadoria e quanto a situação familiar, destacou-se aqueles que residiam com familiares e de raça parda.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos idosos da amostra que participaram do estudo, por sexo, Belém/PA, Brasil, 2011 (n=201)

Variáveis	Masculino		Feminino		*p
	N	%	N	%	
Sexo	124	60,8	77	37,7	
Faixa de Idade					0,37
60- 71	77	62,1	41	53,2	
72- 83	35	28,2	29	37,7	
84 - 96	12	9,7	7	9,1	
Média (71,1 anos) DP±8,3					
Estado Civil					0,01*
Casado	83	66,9	35	45,5	
Viúvo	14	11,3	20	26,0	
Solteiro	24	19,4	18	23,4	
Escolaridade					0,03*
Fundamental	79	63,7	34	44,2	
Analfabeto	26	21,0	32	41,6	
Médio	9	7,3	5	6,5	
Superior	5	4,0	2	2,6	
Renda**					0,54
Sem renda	14	11,3	14	18,2	
1 a 2 salários	99	79,8	58	75,3	
3 ou +	6	4,8	3	3,9	
Fonte de Renda					0,00*
Aposentadoria	76	61,3	44	57,1	
Trabalha atualmente	38	30,6	9	11,7	
Pensionista	5	4,0	8	10,4	
Situação Familiar					0,43
Com familiares	116	93,5	74	96,1	
Sozinho	8	6,5	3	3,9	
Raça					0,03*
Parda	86	69,4	40	51,9	
Branca	29	23,4	31	40,3	
Preta	9	7,3	6	7,8	

* P valor ≤0,05. Teste Qui-quadrado de Pearson.

** Salário Mínimo em vigor (2011) = R\$545,00 (reais).

Fonte: Prontuários dos pacientes.

Os dados da Tabela 2 retratam o perfil epidemiológico, em que se verificou a predominância do diagnóstico de internação Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), tempo de internação de 15 dias ou mais, presença de um a três fatores de risco

para doenças cardiovasculares, independência funcional no momento da internação e presença de três sinais e sintomas durante a internação, no entanto, a maioria não apresentou complicações.

Tabela 2 - Perfil epidemiológico dos idosos da amostra que participaram do estudo, Belém/PA, Brasil, 2011 (n=201)

Variáveis	N	%
*Diagnóstico médico de internação		
IAM	79	39,3
**ICC	44	21,9
Doença coronariana	23	11,4
Outras comorbidades	55	27,4
Tempo de internação		
> 15 dias	165	82,1
3 a 15 dias	35	17,4
Até 72h	1	0,5
Fatores de risco para doença cardiovascular e independência funcional		
1 a 3	160	79,6
+ de 3	28	13,9
Sinais e sintomas durante a internação		
1 a 3	156	77,6
+ de 3	37	18,4
Complicações		
Não	176	87,6
Sim	25	12,4

*Os diagnósticos médicos estão de acordo com o referenciado nos prontuários e seguiram o CID-10.

**Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).

Fonte: Prontuários dos pacientes.

A Tabela 3 apresenta os dados referentes à independência funcional dos idosos, em que se verificou predominância de uma a três

alterações para o autocuidado, que se mostraram mais frequentes no período de internação compreendido entre 3 a 15 dias, com destaque para realização da própria higiene, enquanto que as

demais atividades básicas da vida diária estiveram alteradas no período maior que 15 dias, como vestir-se e transferir-se. Apenas para a variável

alimentação, os dados conduziam para a independência funcional na maioria dos idosos, independente do tempo de internação.

Tabela 3 - Impacto da independência funcional dos idosos da amostra para o autocuidado, segundo o tempo de internação, Belém/PA, Brasil, 2011 (n=201)

Variáveis	>15 dias		3-15 dias		Até 72 horas		*p
	N	%	N	%	N	%	
Autocuidado							0,86
1 a 3 alterações	147	89,1	32	91,4	1	0,0	
+ de 3 alterações	18	10,9	3	8,6	0	0,0	
Higiene							0,65
Alterado	118	71,5	27	77,1	1	100,0	
Nenhuma alteração	9	28,5	8	22,9	0	0,0	
Vestir-se							0,42
Alterado	133	80,6	25	71,4	1	100,0	
Nenhuma alteração	32	19,4	10	28,6	0	0,0	
Transferir-se							0,69
Alterado	97	58,8	20	57,1	1	100,0	
Nenhuma alteração	68	41,2	15	42,9	0	0,0	
Alimentação							0,11
Alterado	33	20,5	2	5,7	0	0,0	
Nenhuma alteração	132	79,5	33	94,3	1	100,0	

* P valor $\leq 0,05$. Teste Qui-quadrado de Pearson.
Fonte: Prontuários dos pacientes.

Os dados da Tabela 4 sobre a independência funcional para os cuidados de enfermagem evidenciam que houve prevalência de um a três cuidados de enfermagem, tanto entre os idosos que ficaram internados de 3 a 15 dias, quanto nos que

permaneceram internados por mais de 15 dias. Entre os cuidados de enfermagem, destacaram-se o banho no leito, a transferência da cama para cadeira de rodas, trocar a roupa/ pijama e conduzir em cadeira de rodas.

Tabela 4 - Independência funcional dos idosos da amostra para o cuidado de enfermagem, segundo o tempo de internação, Belém/PA, Brasil, 2011 (n=201)

Variáveis	>15 dias		3-15 dias		Até 72 horas		*p
	N	%	N	%	N	%	
Cuidados de Enfermagem							0,13
1 a 3 cuidados	84	50,9	21	60,0	1	100,0	
+ de 3 cuidados	56	33,9	5	14,3	0	0,0	
** Não registrado	25	15,2	9	25,7	0	0,0	
Mudança de decúbito							0,58
Realizado	54	75,7	7	24,3	0	0,0	
Não realizado	111	79,3	28	20,0	1	0,7	
Higiene oral							0,06
Realizado	22	100,0	0	0,0	0	0,0	
Não realizado	143	79,9	35	19,6	1	0,6	
Banho no leito/aspersão							0,15
Realizado	103	85,8	17	14,2	0	0,0	
Não realizado	62	76,5	18	22,2	1	1,2	
Transferência cama p/ cadeira de rodas							0,10
Realizado	133	83,6	26	16,4	0	0,0%	
Não realizado	32	76,2	9	21,4	1	24%	
Trocar roupa ou pijama							0,63
Realizado	86	81,9	18	17,1	1	1,0%	
Não realizado	79	82,3	17	17,7	0	0,0%	

* P valor $\leq 0,05$. Teste Qui-quadrado de Pearson.
Fonte: Prontuários dos pacientes.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria dos idosos pertencia ao sexo masculino, e esse panorama foi evidenciado em outros estudos brasileiros envolvendo

idosos hospitalizados e em pesquisas que apontam o sexo masculino com maior risco de adoecer e morrer em relação ao feminino.^{3,10-11} Fato que pode estar relacionado com a atitude feminina diferenciada em relação aos

agravos de saúde, as quais geralmente, são mais atentas em relação ao aparecimento de sintomas, tem um conhecimento maior sobre as doenças e utilizam mais os serviços de saúde do que os homens.³

A idade dos idosos que participaram deste estudo variou entre 60 a 96 anos, com as maiores proporções nas faixas etárias mais jovens (60 a 71 anos), em ambos os sexos, o que também tem sido verificado em pesquisas envolvendo idosos atendidos tanto em nível hospitalar³ quanto em saúde pública, e provavelmente está relacionado com o aumento do risco de se desenvolver doenças cardiovasculares com o avançar da idade.¹²

A maioria dos idosos era casada e viviam com familiares, aspecto esse que tem sido observado em estudos brasileiros com essa população.^{10,13} Quanto ao grau de instrução, identificou-se uma baixa escolaridade principalmente entre as mulheres, o que pode ser justificado pela maior dificuldade de acesso ao ensino para as mulheres no passado, sendo atribuída à condição de cuidadora da família ou do lar. Trata-se de um indicador que vem sendo discutido pelos profissionais da saúde, face à dificuldade de compreensão das informações recebidas sobre sua saúde.¹⁴

Quanto à renda, evidenciou-se que a maioria recebia de um a dois salários mínimos, tendo como principal fonte a aposentadoria. A renda familiar mais baixa, geralmente está relacionada com piores condições de saúde, pior função física e menor

acesso aos serviços públicos de saúde.¹³ Além disso, a aposentadoria favorece o empobrecimento do nível de convivência dos idosos, gera perda de renda e vácuo relacional, devido reduzir as oportunidades de convívio social. Dessa forma, a aposentadoria favorece a perda dos vínculos de trabalho e as limitações oriundas do envelhecimento predispõem a restrição das atividades desenvolvidas pelos idosos.¹⁵

A raça foi predominantemente parda, em ambos os sexos. O que difere do encontrado em outro estudo realizado em outra região do país, em que a raça que prevaleceu foi branca.¹⁰ Isso se deve a características inerentes à Região Norte, onde a miscigenação racial predomina.

Entre as doenças cardiovasculares que podem surgir em idades mais avançadas da vida, predominou como diagnóstico médico de internação, o IAM. Essa patologia é considerada um distúrbio de idosos, pois a maioria das mortes ocasionadas por ela ocorre a partir dos 65 anos.¹²

Com o avançar da idade, o risco de doenças cardiovasculares aumenta, entretanto, o desenvolvimento de tais doenças tem mostrado menor frequência e gravidade nos idosos com trajetória de vida mais saudável, ou seja, aqueles que possuem menor exposição aos fatores de risco, como: sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool considerado de risco, dieta inadequada, obesidade e morbidade (hipertensão arterial, hipercolesterolemia e diabetes).¹⁶ Em estudo recente com idosos paraenses,

tem se evidenciado a presença desses fatores de risco.¹⁷

O período de internação prevalente neste estudo foi maior que 15 dias, o que se trata de um fator preocupante, pois a hospitalização é considerada um fator de risco importante para a perda funcional em idosos, tendo em vista que a restrição ao leito traz grande perda de massa óssea e muscular e pode levar à perda da capacidade de deambulação, além de aumentar o risco de quedas e fraturas. Outras complicações que podem ocorrer durante a hospitalização são: úlceras de decúbito, infecções, desnutrição e reações adversas a fármacos.⁵

Neste estudo, entre os fatores que poderiam influenciar a independência funcional, identificou-se que a maioria da amostra apresentou de um a três fatores de risco para doenças cardiovasculares, resultado semelhante ao encontrado em outro estudo, em que a aglomeração de dois ou mais fatores de risco para doença cardiovascular foi observada em 71,3% dos idosos.¹⁶

Entre os sintomas e queixas apresentadas pelos idosos durante a internação, destacou-se a dor (34,8%). Esse sintoma pode estar diretamente relacionado com a causa de internação mais prevalente nessa amostra, que foi o IAM, podendo interferir significativamente no perfil de saúde de idosos. Além disso, a dor é um problema de difícil compreensão e comunicação entre o paciente e o profissional da saúde, por ser um sintoma subjetivo e estar associado a múltiplas causas.¹⁸

Sobre as complicações clínicas que poderiam advir da causa da internação, a maioria dos idosos não sofreu nenhum tipo de complicação mais importante durante a internação, sendo esse um indicativo de que a maioria dos idosos retornou para casa, subtendendo-se que os casos mais graves evoluíram a óbito em curto período de tempo. Resultado semelhante ao que foi evidenciado em um estudo parecido, em que 72% da amostra de idosos hospitalizados não apresentou complicações clínicas, mas alterações para a independência funcional foram encontradas, sobretudo, aqueles referentes aos cuidados básicos.⁶

Além disso, esse resultado também pode ter implicado para as ações de autocuidado a ser incluídas no trabalho terapêutico do enfermeiro, no que concerne ao preparo do idoso para o cuidado no domicílio. Dessa forma, durante a internação os idosos, apresentaram em média, de uma a três alterações para seu autocuidado. Em outro estudo⁸, verificou-se que o grau de dependência esteve relacionado ao tempo de internação e o risco do indivíduo passar de independente para parcialmente dependente e de parcialmente dependente para totalmente dependente aumentou em 7,8% (variando de 1% a 16%) a cada dia de internação.

A capacidade para deambulação apresentou-se alterada na maior parte dos idosos da amostra durante a hospitalização, semelhante ao que foi descrito em pesquisa realizada no Pará, em que 79,5% dos idosos tiveram este autocuidado prejudicado durante

a hospitalização. Sobre essa capacidade reduzida, a restrição ao leito pode levar a grandes complicações para o idoso hospitalizado, tais como: formação de úlceras de decúbito, piora das condições respiratórias, trombose venosa profunda, perda do apetite, infecções do trato urinário, além das iatrogenias.¹⁰

Tem-se evidenciado¹⁹ que a hospitalização impacta diretamente na mobilização de idosos, trazendo implicações para sua funcionalidade, principalmente quando excede a um período de 15 dias. Desse modo, a imobilização no leito por um período prolongando, associada com alterações metabólicas decorrentes do processo de envelhecimento, é um dos fatores de risco mais prejudiciais à saúde funcional do idoso, e é vista como um risco que pode levar o idoso à síndrome da fragilidade, que, como um efeito sequencial, implica em gastos com reinternações, alterações da dinâmica familiar e necessidade de recursos para um cuidador específico, principalmente, nos idosos acima de 80 anos.

Entre outros impactos da funcionalidade oriundos da hospitalização em idosos estão a capacidade de vestir-se e de transferir-se. Esses aspectos foram evidenciados em outro estudo realizado¹, em que a capacidade de transferência do leito para a cadeira, chuveiro e vaso sanitário, mostrou-se reduzida na alta, quando comparada à admissão hospitalar.

Em estudo⁸ que se buscou avaliar o grau de dependência de idosos para

a equipe de enfermagem, identificou-se que a maioria dos idosos (46,5%) não realizava nenhuma atividade básica de vida diária sozinha durante a hospitalização. Sobre essa dependência, identificou-se neste estudo que a transferência para cama ou cadeira de rodas e a condução em cadeira de rodas foram as principais atividades executadas pela equipe de enfermagem para os idosos com tempo de internação superior a 15 dias.

Quanto aos cuidados de enfermagem relacionados à higiene, o banho no leito/aspersão foi o mais realizado, seguido por trocar a roupa ou pijama, que consistem em cuidados de enfermagem essenciais e que se referem às necessidades humanas de pacientes que estão em repouso absoluto, ou em que a mobilidade e locomoção estejam prejudicadas.²⁰

A capacidade para alimentar-se não se mostrou estatisticamente alterada na maioria da amostra do estudo, o que possivelmente pode estar relacionado à delegação da tarefa de alimentar-se por via oral para o cuidador, seja familiar ou não, cabendo então à enfermagem, a realização desse cuidado apenas em casos de dependência maior do idoso que necessitava de alimentação via sondagem enteral.

Através dos resultados deste estudo, foi possível identificar que à medida que os idosos permaneciam mais dias no hospital, o seu grau de dependência para os cuidados do enfermeiro aumentava, o que implicava em maior número de horas

de assistência, tanto para o idoso como para sua família.

CONCLUSÕES

Os objetivos propostos neste estudo para avaliar o impacto da hospitalização na independência funcional dos idosos foram alcançados. Verificou-se que a hospitalização influencia negativamente na independência funcional dos idosos e que esse fato repercute diretamente nas horas de assistência dedicadas pelo enfermeiro, sobretudo, à medida que o tempo de hospitalização aumenta.

Conforme o perfil sociodemográfico e epidemiológico encontrado neste estudo, verificou-se que existem semelhanças com dados encontrados em estudos realizados em outras regiões do Brasil, principalmente no que se refere à renda e escolaridade baixas.

Quanto à capacidade para o autocuidado, verificou-se a existência de uma relação direta entre o tempo de internação e a dependência funcional, pois os idosos que apresentaram maior grau de dependência eram os que permaneceram internados por um período igual ou superior a 15 dias. A dependência para o autocuidado influi diretamente no aumento do número de intervenções do enfermeiro e da equipe de saúde.

Nesse sentido, as unidades de internação de idosos com doenças cardiovasculares com potencial para alteração da funcionalidade carecem de um número diferenciado de

profissionais de enfermagem, uma vez que esses pacientes demandam maior atenção da equipe, que, além disso, deve estar capacitada para lidar com situações específicas do cuidado ao idoso, respeitando a dependência, mas incentivando a autonomia.

A demanda de cuidados emergente deste estudo indica a necessidade de alguma forma de assistência no pós-alta para reabilitação de algumas funções como locomoção e higiene, já que a amostra do estudo ainda é considerada de idosos jovens. Revendo-se a importância do enfermeiro na orientação da família sobre as especificidades dos cuidados que devem ser dispensados aos idosos no domicílio.

As limitações do estudo estão relacionadas a alguns prontuários sem informações específicas que tivessem interesse para este estudo e a própria natureza transversal do mesmo que verificou a ocorrência dos eventos em um único momento do tempo.

Espera-se que os resultados encontrados contribuam para o incentivo a novas pesquisas na área gerontológica e geriátrica, e sugere-se à realização de um estudo prospectivo que analise a capacidade funcional de idosos hospitalizados.

REFERÊNCIAS

1. Kawasaki K, Diogo M. Impacto da hospitalização na independência funcional do idoso em tratamento clínico. *Acta fisiátrica* [Internet]. 2005 ago [acesso em 2012 abr 15];12(2):55-60. Disponível em:

http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=232#

2. Covinsky KE, Pierluissi E, Johnston CB. Hospitalization-associated disability: "She was probably able to ambulate, but I'm not sure". JAMA [Internet]. 2011 out [acesso em 2014 set 12];306(16):1782-93. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1104539>

3. Sales F, Santos I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. Texto & contexto enferm [Internet]. 2007 jul/set [acesso em 2012 abr 18];16(3):495-502. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000300016&script=sci_arttext

4. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Gerência de Sistemas de Saúde, Unidade Técnica de Serviços de Saúde. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília; 2012.

5. Sales MVC, Silva TJA, Gil Junior LA, Jacob Filho W. Efeitos adversos da internação hospitalar para o idoso. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2010 [acesso em 2014 abr 20];4(4):238-46. Disponível em: <http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volume4-numero4/artigo11.pdf>

6. Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. Rev saude publica [Internet]. 2004 [acesso em 2014 jun

30];38(5):687-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102004000500011&script=sci_arttext

7. Lainetti KR, Silva MF. Sistematização da Assistência de Enfermagem: proposta de diagnóstico de enfermagem específico para paciente idosos com doença cardiovascular. Enferm bras. 2009 set/out;8(5):251-7.

8. Sthal HC, Berti HW, Palhares VC. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas de vida diária. Texto & contexto enferm [Internet]. 2011 jan/mar [acesso em 2012 maio 03];20(1):59-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/07.pdf>

9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

10. Schein LE, César JA. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. Rev bras epidemiol [Internet]. 2010 [acesso em 2012 out 23];13(2):289-301. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n2/11.pdf>

11. Borges LM, Seidl EMF. Percepções e comportamentos de cuidados com a saúde entre homens idosos. Psicol cienc prof [Internet]. 2012 [acesso em 2014 set 12];32(1):66-81. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282022731006>

12. Pinheiro RHO, Vieira MCU, Pereira EM, Barbosa MEM. Fatores de risco para infarto agudo do miocárdio em pacientes idosos cadastrados no programa HIPERDIA. *Cogitare enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 2014 set 13];18(1):78-83. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v18n1/11.pdf>

13. Storti LB, Fabricio-Whebe SCC, Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2013 abr/jun [acesso em 2014 set 13];22(2):452-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a22.pdf>

14. Santos MIPO. Capacidade funcional de idosos inscritos em programa de saúde pública de Belém/PA: implicações para a enfermagem [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011.

15. Dias JA, Arreguy-Sena C, Pinto PF, Souza LC. Ser idoso e o processo do envelhecimento: saúde percebida. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 abr/jun [acesso em 2014 jun 30];15(2):372-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a21.pdf>

16. Pereira JC, Barreto SM, Passos VM. O perfil de saúde cardiovascular dos

idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. *Arq bras cardiol* [Internet]. 2008 [acesso em 2014 jun 30];91(1):1-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v91n1/a01v91n1.pdf>

17. Santos MIPO, Vieira DC, Castro EA. Prevalência de diagnósticos de enfermagem em idosos residentes em Instituição de Longa Permanência. *J Nurs Health* [Internet]. 2013 [acesso em 2014 jul 06];3(2):157-69. Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3715/3238>

18. Silva DS. Perfil de saúde de idosos hospitalizados de um município do sul do país [monografia]. Novo Hamburgo (RS): Universidade Feevale; 2011.

19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde do Idoso: doenças na terceira idade. Brasília; 2011.

20. Chianca TCM, Lima APS, Salgado PO. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso em 2014 set 12];46(5):1102-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/10.pdf>

Publicação: 2015-02-27
Data da submissão: 2014-03-01
Aceito: 2015-09-12.