

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

AMANDA APARECIDA FERREIRA

HOSPITALIZAÇÃO DE IDOSOS: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DE CUSTOS

UBERLÂNDIA - MG

2018

AMANDA APARECIDA FERREIRA

HOSPITALIZAÇÃO DE IDOSOS: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DE CUSTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Pesquisa em Enfermagem (COPEN) do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito para a conclusão e obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Juliana Pena Porto.

UBERLÂNDIA – MG

2018

AMANDA APARECIDA FERREIRA

HOSPITALIZAÇÃO DE IDOSOS: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DE CUSTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Pesquisa em Enfermagem (COPEN) do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito para a conclusão e obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Uberlândia, 04 de Julho de 2018.

RESUMO

Introdução: Atualmente o processo de transição demográfica vem provocando alterações na estrutura etária populacional. O número de pessoas idosas (≥ 60 anos) cresceu rapidamente provocando uma série de alterações na economia, no mercado de trabalho, nas relações familiares e principalmente aos sistemas de saúde. Quando os idosos necessitam ser hospitalizados, os custos gerados com essas internações são bem maiores quando comparados a hospitalizações de pessoas mais jovens. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e os custos de internação em Hospital Universitário Mineiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, de corte transversal, de análise documental com abordagem quantitativa e descritiva, realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) no período de junho a agosto de 2016, onde foram analisados 861 prontuários médicos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia. **Resultados:** Do total de internações foi observado maior número de idosos do sexo masculino (56%). As principais causas de internação foram: doenças do aparelho circulatório (26%); neoplasias (18%) e lesões externas (12%). Quanto aos custos gerados com as internações o mês de agosto foi o que mais obteve custos (R\$ 9.011.447,22). **Conclusão:** A maioria dos idosos incluídos nesta investigação possuíam idade entre 60 a 70 anos, predominando a internação de idosos em relação as idosas. O mesmo foi observado considerando o número de óbitos, maior na população masculina. No entanto, 80% dos idosos evoluíram pra alta. As principais causas de internação foram relacionadas as doenças do aparelho circulatório, principalmente para idosos entre 71 e 80 anos, seguido das neoplasias, predominantes e idosos entre 60 e 70 anos e lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, mais comuns para idosos com 81 anos ou mais. A compreensão do perfil dessa população e suas principais patologias tem muita importância no planejamento e implementação de novas políticas que visam a melhoria do atendimento a essa população que cada vez mais precisam de nossos cuidados e atenção. A partir das principais causas de internação os sistemas de saúde, principalmente as unidades básicas, podem desenvolver ações diminuam o número de internação desses idosos através da promoção e prevenção à saúde dos idosos de sua área.

Palavras-chave: Idoso. Hospitalização. Epidemiologia, Custos Hospitalares.

ABSTRACT

Introduction: Currently the process of demographic transition has caused changes in the population structure. The number of elderly people (≥ 60 years) grew rapidly, causing a series of changes in the economy, the labor market, family relations and, above all, health systems. When the elderly need to be hospitalized, the costs generated by these hospitalizations are much higher when compared to hospitalizations of younger people. **Objective:** To analyze the epidemiological profile and the hospitalization costs at Hospital Universitário Mineiro. **Methods:** This is a retrospective, cross-sectional study of documentary analysis with a quantitative and descriptive approach, carried out at the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia (HC-UFU) from June to August 2016, where 861 medical records doctors. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Uberlândia. **Results:** Of the total number of hospitalizations, a greater number of elderly males (56%) were observed. The main causes of hospitalization were: diseases of the circulatory system (26%); neoplasms (18%) and external lesions (12%). As for the costs generated with hospitalizations, the month of August was the one that obtained the most costs (R \$ 9,011,447.22). **Conclusion:** The majority of the elderly included in this research had age between 60 and 70 years, predominantly the hospitalization of the elderly in relation to the elderly. The same was observed considering the number of deaths, higher in the male population. However, 80% of the elderly evolved. The main causes of hospitalization were related to diseases of the circulatory system, mainly for the elderly between 71 and 80 years, followed by neoplasias, predominant and elderly between 60 and 70 years and injuries, poisoning and some other consequences of external causes, more common for the elderly aged 81 or over. The understanding of the profile of this population and its main pathologies is very important in the planning and implementation of new policies aimed at improving the service to this population that increasingly need our care and attention. Based on the main causes of hospitalization, the health systems, mainly the basic units, can develop actions to reduce the number of hospitalization of these elderly people through the promotion and prevention of the health of the elderly in their area.

Keywords: Aged. Hospitalization. Epidemiology, Hospital Costs.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Distribuição das três principais causas de internação por faixa etária de 60 a 70 anos. Uberlândia/MG, 2016.....	18
Figura 2- Distribuição das três principais causas de internação por faixa etária de 71 a 80 anos. Uberlândia/MG, 2016.....	18
Figura 3- Distribuição das três principais causas de internação por faixa etária igual ou maior que 81 anos. Uberlândia/MG, 2016.....	19
Figura 4- Relação de óbitos ocorridos com as causas diagnosticadas de acordo com os capítulos do CID 10. Uberlândia/MG, 2016.....	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características clínicas e demográficas dos idosos internados de junho a agosto de 2016. Uberlândia/MG, 2016.....	16
Tabela 2 - Diagnóstico de internação de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID-10). Uberlândia/MG, 2016.	17
Tabela 3 - Custos gerados com as internações dos pacientes no período de junho a agosto de 2016. Uberlândia/MG, 2016.....	20
Tabela 4 - Relação do número de internações com os custos gerados no HC/UFU nos meses de junho a agosto de 2016. Uberlândia/MG, 2016.....	20
Tabela 5 - Valor médio dos custos gerados com as hospitalizações dos idosos de acordo com a faixa etária, tempo de internação e números de internações geradas no HC-UFU no período de junho a agosto de 2016. Uberlândia/MG, 2016.....	21

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 O idoso e o processo de envelhecimento	8
1.2 Transição demográfica e suas consequências	9
1.3 A hospitalização de idosos.....	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral.....	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3. METODOLOGIA.....	13
3.1 Tipo de pesquisa	13
3.2 Local da pesquisa.....	13
3.3 Técnica de coleta de dados e considerações éticas	13
3.4 População	14
3.5 Critérios de inclusão e exclusão.....	14
3.6 Análise estatística dos dados.....	15
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
APÊNDICES	33
APÊNDICE A - Instrumento para Coleta de Dados	33
APÊNDICE B - Solicitação de Dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	34
ANEXOS	35
ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos).	35

1. INTRODUÇÃO

1.1 O idoso e o processo de envelhecimento

No Brasil, considera-se idoso a pessoa com 60 anos ou mais, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social. Alguns especialistas que estudam o envelhecimento, separam os idosos em três grupos: idosos jovens (entre 65 e 74 anos); idosos velhos (de 75 a 84 anos) e idosos mais velhos (acima de 85 anos). Os idosos mais velhos são os que tendem a apresentar enfermidades, fraqueza e dificuldades em realizar atividades básicas da vida diária. Porém, de certa forma, podemos considerar que o envelhecimento é um processo bem heterogêneo, quando comparado as pessoas individualmente, pois aos 60 anos algumas pessoas já apresentaram alguma incapacidade, enquanto outras, aos 85 estão vivendo normalmente sem nenhuma limitação (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

A literatura traz diversos conceitos para o envelhecimento. Alguns falam que o envelhecimento é o resultado da soma de transformações que ocorrem no organismo. Essas transformações, envolvem características físicas, psicológicas e sociais, essas desenvolvidas pelos próprios indivíduos. Outros afirmam que o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, onde existem alterações funcionais, morfológicas e bioquímicas que alteram progressivamente as funções do organismo até a morte (SILVEIRA et al., 2010).

Com o passar dos anos começamos a notar os sinais do envelhecimento. Notamos o branqueamento e diminuição do cabelo; alterações na hidratação e elasticidade da pele; a audição e visão podem ficar prejudicadas. Surgem dificuldades no aprendizado, na fala e a memória de curto prazo é afetada. O sistema cardiovascular torna-se menos eficiente; nos pulmões, a capacidade vital é reduzida. As articulações tornam-se mais rígidas, também há diminuição no tônus muscular, o que leva à desaceleração dos movimentos e perda da coordenação; os ossos ficam mais frágeis e surgem dificuldades em manter o equilíbrio e alterações na postura corporal são notáveis (SILVEIRA et al., 2010).

Segundo Meireles et al. (2010), o declínio da capacidade funcional é uma característica marcante no processo de envelhecimento. Isto acontece devido as alterações neurológicas e musculares que afetam o equilíbrio, a força, a flexibilidade, a agilidade e a coordenação motora, impedindo que o idoso possa realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Podemos também classificar os idosos usando a classificação por idade funcional, ou seja, avaliar o quanto uma pessoa funciona em um ambiente físico e social quando comparada com

outras da mesma idade. A distinção existente dentro do grupo de idosos, nos faz entender que envelhecer não é algo que se determina pela idade cronológica, e sim, uma consequência da forma de administrar a própria vida junto de experiências passadas, é portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social, envolvendo diversos aspectos, biológicos, psicológicos, sociais e cronológicos (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

1.2 Transição demográfica e suas consequências

Atualmente, com as reduções nas taxas de mortalidade e natalidade a estrutura etária populacional vem sofrendo alterações. Nos últimos anos, isto vem ocorrendo rapidamente, este fenômeno é mais conhecido como “transição demográfica” (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009), no Brasil 10% da população tem idade superior a 60 anos ou mais, esses 10% são representados por aproximadamente 20 milhões de pessoas. Projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde – OMS relatam que, o grupo de idosos no Brasil deverá aumentar em quinze vezes no período de 1950 a 2025. Desta forma, em 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, tendo cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos de idade ou mais (BRASIL, 2010).

O rápido crescimento da população idosa no Brasil vem provocando uma série de alterações na economia, ao mercado de trabalho, aos sistemas de saúde e também nas relações familiares. Para isso é necessário que o governo intervenha através da implementação de novas políticas públicas. Juntamente com essa transição demográfica surgem os problemas e saúde que desafiarão os sistemas de saúde, assim como, a previdência social (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

“A transição epidemiológica caracteriza-se pela mudança do perfil de morbididade e de mortalidade de uma população, com diminuição progressiva das mortes por doenças infectocontagiosas e elevação das mortes por doenças crônicas.” (BRASIL, 2010).

Devido ao aumento das doenças crônicas nos idosos é exigente um acompanhamento contínuo e de utilização dos serviços de saúde. Desta forma, os idosos tendem a consumir mais os serviços de saúde, aumentando também as taxas de internações hospitalares, bem como o prolongamento de ocupações dos leitos (CASTRO et al., 2013).

1.3 A hospitalização de idosos

A hospitalização de idosos é bem diferente quando comparado a hospitalização de adultos, jovens e crianças, pois o tempo médio de permanência de idosos é bem maior que nas outras faixas etárias (TEIXEIRA; BASTOS; SOUZA, 2017).

As alterações fisiológicas que ocorrem no sistema imunológico de pessoas idosas aumentam o risco e a frequência de doenças infecciosas devido a diminuição da imunidade. Isto agrava ainda mais a saúde do idoso, evoluindo para inúmeras comorbidades e consequentemente a um aumento da taxa de mortalidade, do tempo de internação e dos custos (MESQUITA et al., 2015).

Segundo Miranda, Mendes e Silva (2016), dentro da população idosa, existem aqueles que são saudáveis e também os que apresentam alguma doença ou deficiência, muitas dessas doenças são crônicas, isso requer maior atenção à saúde. A maioria das internações de idosos são por descompensação de doenças crônicas ou situações agudas que podem ser desencadeadas pela própria internação.

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2009, os idosos foram responsáveis por 21% das hospitalizações no Brasil. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) mostram que a partir dos 60 anos, os coeficientes de internação começam a aumentar de 9,9% para 18,2% dos idosos com 80 anos ou mais (PAGOTTO; SILVEIRA; VELASCO, 2013).

Muitas vezes os idosos precisam de cuidados mais específicos, muitos deles especializados. Os custos com a saúde sofrem influências demográficas, socioeconômicas e culturais que agem como propulsores destes custos. Desta forma, a avaliação dos custos tem sido uma das preocupações centrais dos gestores públicos (KERNKAMP et al., 2016). Segundo Mesquita et al. (2015), em um estudo realizado no ano de 2001, 2.237.923 idosos foram internados pelo SUS, o que correspondeu a um custos de 1,2 bilhões de reais.

Com ênfase no problema levantado: o envelhecimento da população, ou seja, o aumento do número de idosos no Brasil, surge como tema desta pesquisa a avaliação epidemiológica e dos custos de internação de idosos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), buscando identificar as principais causas de internação dos idosos no hospital; o perfil da população idosa internada; os custos gerados com a internação dos idosos; e determinar a taxa de mortalidade dos idosos internados.

Com os resultados deste estudo podemos identificar as principais patologias que levam a hospitalização de idosos, isto pode influenciar na implementação e planejamento de novas

políticas, visando diminuir o número de internações e custos através da promoção e prevenção das principais causas que levam à hospitalização.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o perfil epidemiológico e os custos referentes ao período de internação dos idosos em um Hospital Universitário Mineiro.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a população idosa internada;
- Identificar o motivo de internação dos idosos;
- Estabelecer os custos da internação da população idosa no período investigado;
- Determinar a taxa de mortalidade dos idosos no período investigado.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo retrospectivo, de corte transversal, de análise documental com abordagem quantitativa e descritiva.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU/UFU), através da análise documental em prontuários. O HCU/UFU possui 520 leitos e está construído em uma área de mais de 50 mil metros quadrados. É referência em média e alta complexidade, atendendo a 86 municípios da região de Uberlândia. Em Minas Gerais é o maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o terceiro no ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC) (UBERLÂNDIA, 2016).

Oferece atendimento de emergência, urgência, ambulatorial, cirúrgico e internações. Sua estrutura física é composta por: Unidade de Urgência e Emergência - Pronto Socorro aberto 24 horas com as seguintes especialidades: Clínica Médica; Clínica Cirúrgica; Ginecologia e Obstetrícia; Traumatologia e Ortopedia; Pediatria. Unidade Ambulatorial: Ambulatório Amélio Marques; Centro de Saúde Escola Jaraguá; Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Unidade Cirúrgica: Centro cirúrgico ambulatorial e hospitalar; Centro Obstétrico. Unidade de Internação: Alojamento Conjunto; Berçário Patológico; Cirúrgica I; Cirúrgica II; Cirúrgica III; Ginecologia e Obstetrícia; Médica Geral; Moléstia Infecciosa; Oncologia Clínica; Pediatria; Pronto Socorro 24h; Psiquiatria Agudos; Psiquiatria Crise; Queimados; Transplante Renal; Unidade V; UTI Neonatal; UTI Adulto; UTI Pediátrico (UBERLÂNDIA, 2016).

3.3 Técnica de coleta de dados e considerações éticas

Os dados desta pesquisa foram coletados a partir dos prontuários dos pacientes internados no período estipulado, junho, julho e agosto de 2016, a escolha desses meses foi feita após levantamento de todas as internações ocorridas no ano de 2016, e este foi o período com

o maior número de internações. A coleta foi realizada a partir de um instrumento de coleta elaborado pelas pesquisadoras contendo as características a serem pesquisadas (APÊNDICE A), entre os meses de maio e setembro de 2017.

Os motivos de internação foram pesquisados e agrupados de acordo com a décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A CID-10 traz as doenças e problemas relacionados à saúde com referência na Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde - OMS (DATASUS, 2018).

Este trabalho submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia sob o número de protocolo CAAE 67689317.0.0000.5152. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação pelo CEP.

3.4 População

Foram analisados 861 prontuários referentes ao total de internações realizadas nas unidades do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, de pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, admitidos entre os meses de junho, julho e agosto de 2016. Destas internações, 383 foram do sexo feminino e 478 do sexo masculino. Os custos foram estabelecidos através da somatória do total de custos de cada um dos idosos internados durante o período estudado.

Estes dados foram fornecidos pelo setor de estatística e setor de faturamento do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

3.5 Critérios de inclusão e exclusão

Incluimos nesta pesquisa, prontuários de pacientes idosos (≥ 60 anos) admitidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia nos meses de junho, julho e agosto de 2016 nas seguintes unidades de internações: cirúrgica I, cirúrgica II, cirúrgica III, clínica médica, coronariana, GO/OBST/OBSTAR, moléstia infecciosa, oncologia, pronto socorro, transplante, unidade 5 e UTI-adulto.

Como critérios de exclusão, levamos em consideração a ausência de dados necessários para esta pesquisa, além de grafia ilegível e não acesso a alguns prontuários.

3.6 Análise estatística dos dados

Nesta pesquisa elaboramos os resultados abordando a estatística descritiva, expresso por números absolutos e porcentagem. Foi utilizado o software Excel 2013 para tabulação de dados e análise estatística descritiva.

4. RESULTADOS

No período de junho a agosto de 2016, deram entrada no HC/UFU 861 pacientes com idades ≥ 60 anos. Destes, 383 pacientes eram do sexo feminino e 478 do sexo masculino. A Tabela 1 apresenta as características clínicas e demográficas dos idosos hospitalizados no período estudado.

Tabela 1 – Características clínicas e demográficas dos idosos internados de junho a agosto de 2016. Uberlândia/MG, 2016.

Variáveis	Feminino (n=383)		Masculino (n=478)		Todos N=861	
	n	%	n	%	N	%
Idade						
60 a 70	181	47	249	52	430	50
71 a 80	135	35	165	35	300	35
≥ 81	67	17	64	13	131	15
Tempo de internação						
Média (SD)	9,78 (σ 17,91)		10,21 (σ 14,60)		10,02	(σ 16,17)
Unidade de Internação						
Pronto Socorro	228	48	299	63	527	61
Cirúrgica I	15	3	21	4	36	4
Cirúrgica II	39	8	41	9	80	9
Cirúrgica III	33	7	35	7	68	8
Clínica Médica	5	1	17	4	22	3
UTI Coronariana	3	1	8	2	11	1
Moléstias Infecciosas	0	0	2	0	2	0
Oncologia	20	4	26	5	46	5
Transplante	0	0	1	0	1	0
Unidade 5	37	8	25	5	62	7
UTI – Adulto	3	1	3	1	6	1
Evolução						
Alta	317	83	369	77	686	80
Óbito	66	17	109	23	175	20

Fonte: Dados coletados pelas autoras.

Legenda:

N: número absoluto de pessoas/ população total.

n: número amostral por gênero feminino/masculino.

%: percentual.

SD/ σ : desvio padrão.

A maioria dos pacientes internados, 430 (50%) possuíam idade entre 60 e 70 anos. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 10,02 dias considerando o desvio padrão de

16,17 dias. O setor do hospital que mais admitiu pacientes foi o Pronto Socorro com 527 (61%) internações, seguido pela Cirúrgica II com 80 (9%) e Cirúrgica III com 68 (8%) das internações.

Quanto a evolução, 80% dos pacientes receberam alta. Dos pacientes que evoluíram para óbito, 66 (17%) eram do sexo feminino e 109 (23%) do sexo masculino.

A segunda tabela, traz dados referentes ao diagnóstico de internação segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10).

Tabela 2 - Diagnóstico de internação de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID-10). Uberlândia/MG, 2016.

Diagnóstico de Internação	Feminino (n=383)		Masculino (n=478)		Total (N=861)	
	n	%	n	%	N	%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	3	18	4	28	3
Neoplasias	80	21	77	16	157	18
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	3	1	3	1	6	1
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	6	2	6	1	12	1
Transtornos mentais e comportamentais	2	1	2	0	4	0
Doenças do sistema nervoso	3	1	6	1	9	1
Doenças do olho e anexos	10	3	12	3	22	3
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	0	0	1	0
Doenças do aparelho circulatório	91	24	135	28	226	26
Doenças no aparelho respiratório	23	6	25	5	48	6
Doenças no aparelho digestivo	18	5	25	5	43	5
Doenças da pele e tecido subcutâneo	0	0	4	1	4	0
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	10	3	11	2	21	2
Doenças do aparelho geniturinário	37	10	30	6	67	8
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	1	0
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	24	6	38	8	62	7
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	42	11	64	13	106	12
Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	0	0	0	1	0
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com outros serviços de saúde	21	5	22	5	43	5
Total	383	100	478	100%	861	100

Fonte: As autora.

Legenda:

N: número absoluto de pessoas/ população total.

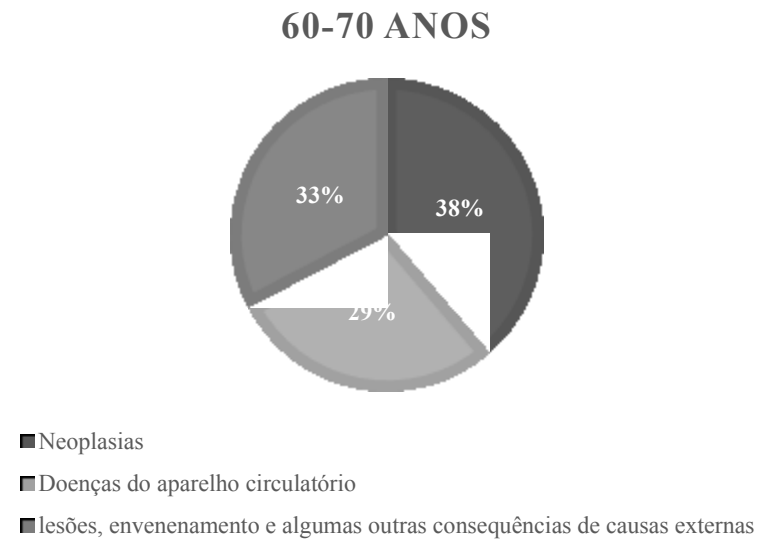
n: número amostral por gênero feminino/masculino

%: percentual.

As três principais causas de internação foram as doenças do aparelho circulatório (26%), neoplasias (18%) e lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causa externas

(12%). As figuras 1, 2 e 3 mostram a distribuição destes três diagnósticos de internação por faixa etária.

Figura 1- Distribuição das três principais causas de internação por faixa etária de 60 a 70 anos. Uberlândia/MG, 2016.



Fonte: As autoras.

Figura 2- Distribuição das três principais causas de internação por faixa etária de 71 a 80 anos. Uberlândia/MG, 2016



Fonte: As autoras.

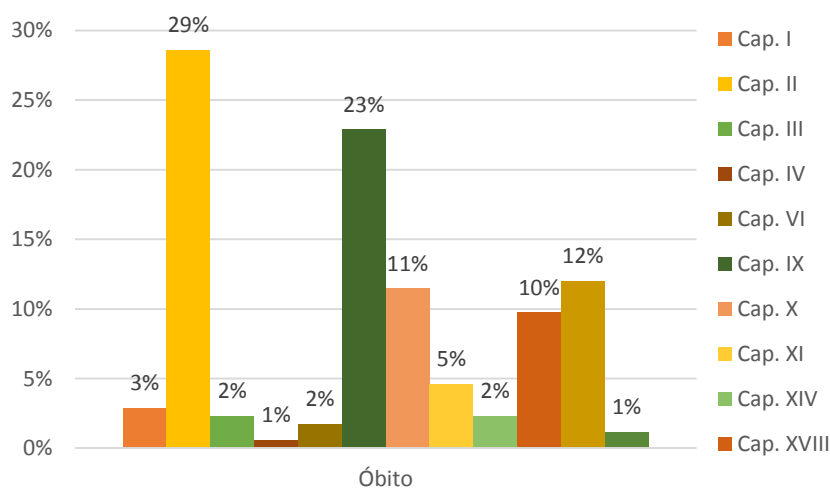
Figura 3- Distribuição das três principais causas de internação por faixa etária igual ou maior que 81 anos. Uberlândia/MG, 2016.



Dentro da faixa etária de 60 a 70 anos temos as neoplasias como principal causa de internação, com 38%. Já entre 71 a 80 anos, temos como principal causa as doenças do aparelho circulatório (41%). Pacientes com idades maior ou igual a 81 anos, tiveram como principal causa de internação as lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (46%).

O gráfico seguinte traz a relação entre o número de óbitos ocorridos com o diagnóstico principal de acordo com o CID-10.

Figura 4- Relação de óbitos ocorridos com as causas diagnosticadas de acordo com os capítulos do CID 10. Uberlândia/MG, 2016.



Fonte:

As

autoras.

Legenda: Cap. I: Algumas doenças infecciosas e parasitárias; Cap. II: Neoplasias; Cap. III: Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários; Cap. IV: Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; Cap. VI: Doenças do sistema nervoso; Cap. IX: Doenças do aparelho circulatório; Cap. X: Doenças do aparelho respiratório; Cap. XI: Doenças do aparelho digestivo; Cap. XIV: Doenças do aparelho geniturinário; Cap. XVIII: Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; Cap. XIX: Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.

A principal causa de óbito, com 29%, foram as neoplasias. Com 23% temos as doenças circulatórias, seguidas de lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (12%) e doenças do aparelho respiratório (11%).

As causas que menos evoluíram para o óbito foram as doenças do aparelho digestivo (5%), doenças do aparelho geniturinário (2%), também com 2% temos as doenças do sistema nervoso e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (1%).

As próximas tabelas (Tabelas 3 e 4) trazem informações sobre os custos gerados no período de realização deste estudo.

Tabela 3- Custos gerados com as internações dos sujeitos da pesquisa no período de junho a agosto de 2016. Uberlândia/MG, 2016.

Custos	Feminino	Masculino	Total
Junho	4.021.781,60	4.048.430,27	R\$ 8.070.211,87
Junho	4.180.323,12	4.513.942,97	R\$ 8.694.266,09
Agosto	4.506.954,22	4.504.493,00	R\$ 9.011.447,22
Total	12.709.058,94	13.066.866,24	R\$ 25.775.925,18

Fonte: Dados coletados pelas autoras.

O mês de agosto, foi o que mais gerou custos com a internação de idosos. O pronto socorro foi a unidade que apresentou maiores custos com as internações. A soma total dos custos gerados nos meses estudados foi de R\$ 25.775.925,18 com média foi de R\$ 8.591.975,06. O sexo masculino foi o que mais gerou custos durante a internação.

Tabela 4- Relação do número de internações com os custos gerados no HC/UFU nos meses de junho a agosto de 2016. Uberlândia/MG, 2016.

Custo da Internação R\$	Número de pacientes					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	N	%
40,00 - 999,99	114	30	132	28	246	29
1 000,00 - 4 999,99	143	37	171	36	314	36
5 000,00 - 9 999,99	79	21	105	22	184	21
10 000,00 - 19 999,99	30	8	45	9	75	9

Continua...

Continuação...

20 000,00 - 29 999,99	10	3	9	2	19	2
30 000,00 - 39 999,99	4	1	9	2	13	2
40 000,00 - 49 999,99	2	1	2	0	4	0
50 000,00 - 59 999,99	0	0	3	1	3	0
≥ 80 000,00	0	0	1	0	1	0
Não faturou	1	0	1	0	2	0
Total	383	100%	478	100%	861	100

Fonte: Dados coletados pelas autoras.

A Tabela 4 mostra que a maioria das internações (314) geraram custos entre mil e cinco mil reais, 744 das internações foram responsáveis por custos de até dez mil reais. A internação de apenas um idoso correspondeu a um valor acima de 80 mil reais, tratava-se de um idoso de 83 anos admitido por doenças do aparelho circulatório, permaneceu por 43 dias internado até que evoluiu ao óbito.

A Tabela 5 traz informações sobre a relação entre a faixa etária, os custos gerados e o tempo de internação dos idosos hospitalizados no HC-UFU no período de junho a agosto de 2016.

Tabela 5- Valor médio dos custos gerados com as hospitalizações dos idosos de acordo com a faixa etária, tempo de internação e números de internações geradas no HC-UFU no período de junho a agosto de 2016. Uberlândia/MG, 2016.

Idade/Anos	Valor Médio dos Custos	Média/dias de Internação	Número de Internações
60 -70	R\$ 5.422,378 (σ R\$ 8.045,35)	11,2 dias (σ 18,6 dias)	430
71 - 80	R\$ 5.292,953 (σ R\$ 7.487,03)	9,4 dias (σ 13,8 dias)	300
≥ 81	R\$ 4.780,299 (σ R\$ 9.192,69)	7,5 dias (σ 11,2 dias)	131
Total	R\$ 15.495,63	28,1 dias	861

Fonte: Dados coletados pelas autoras.

Legenda:

σ: Desvio Padrão.

A internação dos idosos com faixa etária entre 60 e 70 anos correspondeu a média de custos no valor de R\$ 5.422,378, a permanência desses idosos foi em média 11,2 dias. Os idosos com idades maior ou igual a 81 anos apresentaram média de custos com internação no valor de R\$ 4.780,299 e também menor permanência com média e 7,5 dias.

5. DISCUSSÃO

Em Minas Gerais entre o período de 1980 e 2010, a população idosa quase dobrou, passando de 6,1% para 11,8%. Em 2011, a população de 60 anos ou mais era de 2.302 mil pessoas aproximadamente, ou seja, 11,8% da população total. Destes, a maioria, concentram-se entre as idades de 60 a 74 anos, idosos com idade de 80 anos ou mais, representam 1,7% da população total somando 332 mil idosos (GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2014).

De acordo com a Tabela 1 deste estudo, a maioria dos idosos internados estão compreendidos na faixa etária de 60 a 70 anos, 430 (50%).

Em um estudo de Castro et al. (2013), realizado no Paraná, entre os anos de 2008 e 2011, observou-se que a maioria dos idosos hospitalizados (43%) encontravam-se nesta mesma faixa etária. Em outro estudo, realizado por Sales e Santos (2007) no município de Campos no Rio de Janeiro, entre março a junho de 2006, também foi predominante a hospitalização de idosos nesta faixa etária (28,6%).

Os idosos do sexo masculino correspondem à 478 (56%) internações, contra 383 (44%) internações de idosas.

De acordo com Castro et al. (2013), com relação ao sexo, os homens apresentaram maior frequência de internação que as mulheres. Isto pode estar relacionado com as atitudes realizadas pelos homens durante a vida como, tabagismo, etilismo, sedentarismo e falta de alimentação saudável, além de não buscarem assistência médica precocemente. Sales e Santos (2007), mostraram que as idosas utilizam mais os serviços de saúde, estão mais atentas ao aparecimento de sintomas e estão sempre buscando informações sobre doenças aumentando ainda mais seus conhecimentos, o que justifica o número menor de internação.

No nosso estudo a média de permanência hospitalar foi de 10,02 dias considerando o desvio padrão de 16,17 dias, idosas tiveram uma média de permanência (9,78 dias) inferior à média de idosos internados do sexo masculino (10,21 dias).

Motta, Hansel e Silva (2010), em estudo realizado em um hospital geral público de ensino de Petrópolis, RJ, no ano de 2007, mostrou que a média de permanência foi de 7,2 dias no Brasil e 8,7 dias na região Sudeste. O tempo médio de internação dos idosos nesse estudo foi maior. Piuvezam et al. (2015), relata que isto pode estar associado a diminuição da capacidade de resistência do organismo do idoso aumentando assim o tempo de permanência hospitalar.

A unidade hospitalar que mais admitiu idosos foi o Pronto socorro com 527 internações (61%), sendo a maioria idosos do sexo masculino 299 (63%).

O Pronto Socorro apresenta esse alto índice de admissões por se a unidade responsável em receber urgências e emergências. Muitos idosos procuram frequentemente as unidades de emergência por considerarem sinônimo de acesso rápido e fácil. Os idosos também procuram esse serviço para acompanhamento de danos crônicos ou por processos agudos dessa condição, e também por quedas, acidentes, tentativas de suicídios e por serem vítimas de alguma violência (SCOLARI; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

As unidades de Cirúrgica II e III foram responsáveis respectivamente por 80 (9%) e 68 (8%) das internações nesta investigação.

A realização de cirurgias em idosos estão cada vez mais frequentes, pois o aumento dessa população nos dias atuais os expõe à morbidades das quais muitas vezes são necessárias intervenções cirúrgicas para sua resolução. Nos dias de hoje existem vários recursos e aparatos tecnológicos que tornam os procedimentos cirúrgicos mais seguros, portanto o risco de morte é bem menor, inclusive quando se trata de pacientes idosos. Tudo isso, somado ao aumento da expectativa de vida e ao maior número de idosos existentes, resultam na elevação de procedimentos cirúrgicos realizados na população idosa (CALUÊTE et al., 2015).

A maioria dos idosos internados 686 (80%) receberam alta. Dos 175 (20%) idosos que evoluíram para óbito, 109 (23%) eram do sexo masculino. De acordo com Sousa-muñoz et al. (2013), a hospitalização é considerada um fator de risco para os idosos, pois provoca agravos à saúde, como infecções, iatrogenias, entre outras, estes agravos podem muitas vezes evoluir para o óbito.

Existem diversos fatores que favorecem a vida das mulheres como a diminuição da mortalidade por causas maternas e maior procura dos serviços de saúde. Enquanto os homens, possuem hábitos de vida que colaboram para a mortalidade, como por exemplo fumar, consumir bebidas alcoólicas, além de estarem expostos a situações de risco, como trânsito, homicídios, estresse e a não procura pelos serviços de saúde (SANTOS et al., 2014).

Entre as internações registradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2001, 18% eram de idosos. Os dados referentes ao diagnóstico principal dessas hospitalizações revelam que as causas mais frequentes de internação entre os idosos devem-se a doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo. De acordo com informações do Ministério da

Saúde (MS), seis anos depois, em 2007, a participação dos idosos nas internações aumentou mais de dois pontos percentuais (RABELO et al., 2010).

Nesta pesquisa, os três principais diagnósticos de internação de idosos foram as doenças do aparelho circulatório 226 (26%), as neoplasias 157 (18%) e lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas 106 (12%).

De acordo com Rodrigues et al. (2017), as principais causas de internação em um hospital escola do interior de São Paulo foram as doenças cardiovasculares (RODRIGUES et al., 2017).

Cunha, Nascimento e Sá (2014) em seu estudo dizem que no diagnóstico de doenças cardiovasculares tem-se como fator de risco associado pelo menos uma doença crônica. Isto requer uma terapêutica contínua pois as doenças crônico-degenerativas demonstram alternância em períodos estáveis e instáveis.

Em 2010, em um estudo realizado na cidade Petrópolis (RJ), foram destacadas as doenças do aparelho digestivo como principal diagnóstico de internação, seguidas das doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Mas quando comparadas com o DATASUS em 2007, as doenças do aparelho circulatório apareciam em primeiro lugar, seguidas das doenças do aparelho respiratório e digestivo (MOTTA et al., 2010).

As neoplasias ocuparam o segundo lugar com 18% das internações.

De acordo com Castro et al. (2013), as neoplasias devem ser alvo de atenção na população idosa, pois o câncer, na maioria das vezes ocorre após os 60 anos de idade. As internações por neoplasias são observadas em maior parte em idosos do sexo masculino, isto pode estar atribuído ao crescente número de câncer de próstata nos últimos anos e também ao desinteresse em cuidar da própria saúde.

Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, ocupam o terceiro lugar com 106 internações, que corresponde a 12%.

A perda total ou parcial do equilíbrio que acomete boa parte dos idosos, está associada ao grande número de quedas o que pode afetar diretamente a capacidade funcional desses idosos. Os acidentes de trânsito também devem ser considerados como consequência de causas externas entre os idosos principalmente quando relacionados à atropelamentos e acidentes de trânsito (MELO; LEAL; VARGAS, 2011).

Considerando idosos jovens, velhos e mais velhos, temos diferenças quanto a principal causa de hospitalização de idosos. Idosos com idades ente 60 a 70 anos apresentaram como principal diagnostico de internação as neoplasias.

Em um estudo realizado no estado da Paraíba entre os anos de 2008 e 2013, a maioria dos casos de neoplasias foram observados dentro desta mesma faixa etária. A menor ocorrência de neoplasia em idosos acima de 80 anos pode ser explicada pelo fato de ser uma doença com alta letalidade e duração (SOUSA-MUÑOZ et al., 2015).

Idosos com idades entre 71 e 80 anos, apresentaram as doenças do aparelho circulatório como as principais causas de hospitalização, isto corrobora com o estudo de Castro et al. (2013), onde as doenças do aparelho circulatório foram as mais frequentes, responsáveis por 29,9% das internações nesta mesma faixa etária.

As lesões, envenenamento e algumas consequências de causas externas foram responsáveis por 46% das internações de idosos com idade maior ou igual a 81 anos. Entre idosos norte-americanos, aproximadamente 40% dos idosos com idade acima de 80 anos caem pelo menos uma vez ao ano. As quedas constituem-se o principal agente etiológico para ambos os sexos, na maior parte, ocorrem na própria casa do idoso, tendo como causas o próprio ambiente físico que se encontra (PINTO et al., 2008).

A relação do número de óbitos com diagnósticos CID-10 apresentou como principais causas de mortalidade as neoplasias (29%), doenças circulatórias (23%), lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (12%) e doenças do aparelho respiratório (11%).

Em um estudo realizado em Recife, as principais causas de óbitos encontradas foram as doenças do aparelho circulatório seguido pelas neoplasias e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (SILVA et al., 2012). Já Santos et al. (2014), relatam que no ano de 2010 as principais causas de óbito foram as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e as doenças do aparelho respiratório.

Segundo pesquisas na literatura realizada por Silva et al. (2012), as três causas mais frequentes de mortalidade entre idosos do Brasil são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Porém as taxas de mortalidade por doenças circulatórias vem declinando e as taxas de neoplasias e doenças do aparelho respiratório estão aumentando gradativamente.

Estudo realizado na Paraíba, mostra que as frequências de mortalidade por neoplasias variam de ,4% das médias de óbitos por todas as causas no ano de 2009 em até 10,1% no ano de 2012. As taxas mais elevadas de mortalidade foram demonstradas pelo sexo masculino, as neoplasias da próstata apresentaram taxas de óbito mais elevadas disponível nos dados disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (SOUSA-MUÑOZ et al., 2015).

Os custos com a saúde vem aumentando muito devido influência da transição demográfica, conseqüentemente é crescente o número de hospitalização de idosos nos quais muitas vezes necessitam de cuidados mais específicos e especializados, permanecendo por mais tempo no hospital, fazendo o uso de muitos medicamentos, portanto necessitam de procedimentos com custos mais elevados (KERNKAMP et al., 2016).

Nesta investigação, o mês que mais gerou custos com a internação dos idosos foi o mês de agosto, com o total de R\$ 9.011.447,22. A soma total dos custos gerados com essas internações no período de junho a agosto de 2016 foi de R\$ 25.775.925,18. Quanto ao custos por internação, a maioria das internações 314 (36%) representaram custos entre mil a 5 mil reais.

De acordo com Silveira et al. (2013), em sua pesquisa realizada sobre as internações de idosos no Brasil no período de 2002 a 2011, ocorreram 20.590.599 internações de idosos no âmbito do SUS, as somatória total dos valores pagos para essas internações foi de R\$ 21.545.274.041. Considerando a razão de custos por habitante, os idosos sobressaem quando comparados aos custos gerados pela população de outras faixas etárias, em 2004 um estudo constatou que esse custo chega a ser até quatro vezes maior. O pronto socorro foi a unidade de admissão que mais gerou custos com a internação de idosos, este fato pode estar relacionado ao grande número de internações realizadas no período estudado.

Os autores acima ainda permite afirmar que a razão dos custos gerados com as internações de idosos é expressivamente maior entre idosos do sexo masculino. Essas diferenças se dão aos aspectos inerentes à cultura da sociedade, onde o homem não possui o habito de cuidar da saúde muito menos procurar assistência nas unidades de saúde. Devido a isso, as doenças são diagnosticadas tardiamente em estágios avançados necessitando de tratamentos mais caros e especializados.

Na Tabela 5, podemos observar que os idosos com idades entre 60 a 70 anos foram os que mais geraram custos com a internação, o custo gerado foi em média R\$ 5.422,378 enquanto idosos com idades igual ou maior a 81 anos apresentaram uma média de custos menor, em torno de R\$ 4.780,299.

Kernkamp et al. (2016), cita em seu estudo que em um estudo realizado em Curitiba, os custos médios de internação tendem a ser mais elevados com a internação de idosos com idade mais avançada. Podemos inferir que o valor elevado dos custos com as internações de idosos na faixa etária entre 60 a 70 anos no nosso estudo está relacionado com o maior número de internação de idosos nessa faixa etária assim como possuem a maior média de dias de internação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos idosos incluídos nesta investigação possuíam idade entre 60 a 70 anos, predominando a internação de idosos em relação as idosas. O mesmo foi observado considerando o número de óbitos, maior na população masculina. No entanto, 80% dos idosos evoluíram pra alta.

A média de permanência hospitalar foi em torno de 10,02 dias. Podemos associar isto com a diminuição da imunidade do organismo que os idosos sofrem com o passar dos anos mantendo-os expostos à complicações durante a hospitalização que os levam a permanecer por mais tempo no hospital.

O Pronto socorro (PS) e as unidades cirúrgicas foram os setores de internação que mais admitiram idosos. Isto pode estar associado ao fato de o Pronto Socorro ser a unidade responsável em admitir urgências e emergências e por ser considerado muitas vezes sinônimo de atendimento fácil e rápido.

As principais causas de internação foram relacionadas as doenças do aparelho circulatório, principalmente para idosos entre 71 e 80 anos, seguido das neoplasias, predominantes e idosos entre 60 e 70 anos e lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, mais comuns para idosos com 81 anos ou mais.

Em relação aos custos totais gerados obtivemos o valor de R\$ 25.775.925,18 e o mês de agosto foi o que mais gerou custos. Os idosos compreendidos na faixa etária de 60 a 70 anos foram os que mais geraram custos, e foram responsáveis, também, pela maior quantidade de internações no período estudado, assim como a maior média de permanência hospitalar.

Ao finalizar este estudo entendemos que a transição demográfica afeta diretamente o número de internações de idosos. A compreensão do perfil dessa população e suas principais patologias tem muita importância no planejamento e implementação de novas políticas que visam a melhoria do atendimento a essa população que cada vez mais precisam de nossos cuidados e atenção. A partir das principais causas de internação os sistemas de saúde, principalmente as unidades básicas, podem desenvolver ações diminuam o número de internação desses idosos através da promoção e prevenção à saúde dos idosos de sua área. A redução do tempo de permanência é outro ponto importante que devemos considerar para melhorar a qualidade do atendimento aos idosos internados, pois assim, além retornarem mais rápido para casa, essa redução influencia diretamente na redução dos custos gerados com as internações.

Estabelecer o perfil epidemiológico dos idosos que necessitam de hospitalização permite a criação de propostas que visem a intervenção por parte atenção básica, promoção e prevenção dos agravos que levam às principais causas de hospitalização desses idosos, melhor prognóstico, e assim, redução dos custos.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, DF, 2010. 46 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>. Acesso em: 28 set. 2016.

CALUÊTE, Maria Emília Evaristo et al. Caracterização dos procedimentos cirúrgicos realizados em idosos. **Rev Enferm Ufpe**, Recife, v. 9, n. 4, abr. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10478/11324>>. Acesso em: 24 maio 2018.

CASTRO, Vivian Carla de et al. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do sistema único de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Maringá, v. 4, n. 14, p.791-800, maio 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1269/pdf>>. Acesso em: 28 set. 2016.

CBCD, Centro Colaborador da Oms Para A Classificação de Doenças em Português. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 09 maio 2018.

DATASUS. **CID-10**. 2018. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>>. Acesso em: 09 maio 2018.

GERAIS, Governo do Estado de Minas. **Boletim PAD-MG: Perfil da população idosa de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2014. 85 p. Disponível em: <<http://fjp.mg.gov.br/index.php/docman/cei/pad/335-boletim-pad-mg-2011-perfil-da-populacao-idosa-de-minas-gerais/file>>. Acesso em: 01 out. 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. Estudos e Pesquisas. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.

KERNKAMP, Clarice da Luz et al. Perfil de morbidade e gastos hospitalares com idosos no Paraná, Brasil, entre 2008 e 2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 32, p.01-14,

jul. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00044115.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2016.

MEIRELES, Aline Estrela et al. Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio. **Rev Neurocienc**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.103-108, jun. 2010. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1801/331_revisao.pdf>. Acesso em: 20 maio 2018.

MELO, Silvana Cláudia Bastos de; LEAL, Sandra Maria Cezar; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira. Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, n. 4, p.226-230, jun. 2011.

MESQUITA, Gabriella Xavier Barbalho et al. Internações e complicações apresentadas por idosos em hospital de referência em doenças infecciosas. **Rev. Epidemiol Control Infect.**, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 1, p.23-30, jan. 2015. Disponível em: <<file:///D:/Users/User/Downloads/5313-26531-2-PB.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2018.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.507-519, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf>. Acesso em: 03 maio 2018.

MOTTA, Claudia Carvalho Respeita da; HANSEL, Cristina Gonçalves; SILVA, Jaqueline da. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 12, n. 3, p.471-477, jun. 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/pdf/v12n3a08.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2018.

PAGOTTO, Valéria; SILVEIRA, Erika Aparecida; VELASCO, Wisley Donizetti. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. **Ciências & Saúde Coletiva**, Goiás, v. 10, n. 18, p.3061-3070, ?? 2013.

PINHEIRO, Fernanda Machado et al. Perfil de idosos hospitalizados segundo Viginia Henderson: contribuições para o cuidado em enfermagem. **Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 8, p.4789-4795, jul. 2016.

PINTO, Tássia Cristina de Almeida et al. Morbidade por Causas Externas em Idosos e sua Relação com Lesões Maxilofaciais. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 8, n. 2, p.159-164, maio 2008. Disponível em: <file:///D:/Users/User/Downloads/286-870-2-PB.pdf>. Acesso em: 23 maio 2018.

PIUVEZAM, Grasiela et al. Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças infecciosas em idosos em hospital de referência na cidade do Natal, Rio Grande do Norte. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.63-68, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n1/1414-462X-cadsc-23-01-00063.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2018.

RABELO, Lucielle Peres de Oliveira et al. Perfil de idosos internados em um hospital universitário. **Rev. Min. Enferm.**, Montes Claros, v. 3, n. 14, p.293-300, jul. 2010.

RODRIGUES, Camilla Christina et al. Idosos internados em um hospital escola: características clínicas e desfechos. **Rev Enferm Ufpe**, Recife, v. 11, n. 12, p.4938-4945, dez. 2017.

SALES, Fabrícia Martins; SANTOS, Iraci dos. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p.495-502, jul. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a16v16n3>>. Acesso em: 21 maio 2018

SANTOS, Carla Farias dos et al. Principais causas de mortalidade de idosos no município de Itabuna, BA. **Memorialidades**, Bahia, v. 11, n. 22, p.107-119, jul. 2014. Disponível em: <file:///D:/Users/User/Downloads/686-2479-1-PB.pdf>. Acesso em: 23 maio 2018.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p.585-593, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2018.

SCOLARI, Giovana Aparecida de Souza; RISSARDO, Leidyani Karina; CARREIRA, Lígia. Produção científica sobre idosos em unidades de pronto atendimento. **Rev Enferm Ufpe On Line.**, Recife, v. 12, n. 2, p.520-530, fev. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23152/27907>>. Acesso em: 22 maio 2018.

SILVA, Vanessa de Lima et al. Perfil de mortalidade do idoso: análise da evolução temporal em uma capital do Nordeste brasileiro de 1996 a 2007. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.433-441, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300005>. Acesso em: 23 maio 2018.

SILVEIRA, Michele Marinho da et al. Envelhecimento humano e as alterações na postura corporal do idoso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 8, n. 26, p.52-58, out. 2010. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1081/876>. Acesso em: 20 maio 2018.

SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes da et al. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 4, p.514-520, jul. 2013.

SOUSA-MUÑOZ, Rilva Lopes de et al. Impacto de multimorbidade sobre mortalidade em idosos: estudo de coorte pós-hospitalização. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p.579-589, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v16n3/v16n3a15.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2018.

SOUSA-MUÑOZ, Rilva Lopes de et al. Hospitalizações por neoplasias em idosos no âmbito do sistema único de saúde na Paraíba/Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 8, n. 3, p.479-491, set. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/4481/2696>>. Acesso em: 23 maio 2018.

TEIXEIRA, Juliana Junqueira Marques; BASTOS, Gabriela Cunha Fialho Cantarelli; SOUZA, Ana Carolina Leite de. Perfil de internação de idosos. **Rev Soc Bras Clin Med**, São Paulo, v. 15, n. 1, p.15-20, jan. 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833048/15-20.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2018.

UBERLÂNDIA, Hospital de Clínicas de. **Acesso a informação:** Institucional. Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>>. Acesso em: 01 out. 2016.

UBERLÂNDIA, Hospital de Clínicas de. **Acesso a informação:** Estrutura Física. Disponível em: <<http://www.hc.ufu.br/pagina/estrutura-fisica>>. Acesso em: 01 out. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento para Coleta de Dados

PERFIL DE INTERNAÇÃO DE IDOSOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE UBERLÂNDIA

Unidade de admissão: _____ Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino Naturalidade: _____

Data de Admissão: ____/____/____ Alta: ____/____/____ Período de permanência: _____

Diagnóstico CID* principal: _____

Estado Civil: _____

Evolução: () Alta () Óbito

*CID: Classificação Internacional de Doenças

APÊNDICE B - Solicitação de Dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE do projeto de pesquisa intitulado “Perfil de Idosos Internados em Hospital Universitário Mineiro”, com a seguinte justificativa:

1. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, de corte transversal, de análise documental e abordagem quantitativa descritiva a partir de prontuários que se encontram no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.
2. Dificil localização dos pacientes, pois os mesmos não frequentam regularmente o hospital e o pacientes já foram atendidos há muito tempo.

Atenciosamente,

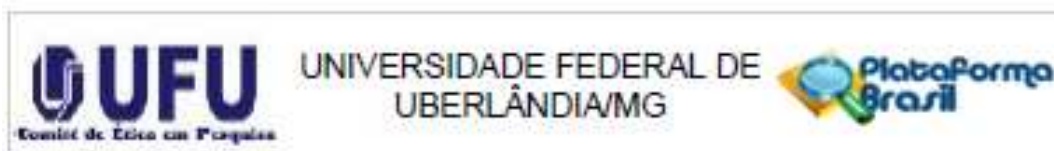
Uberlândia, 19 de Abril de 2017.



Juliana Pena Porto

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos).



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil de Idosos Internados em Hospital Universitário Mineiro

Pesquisador: Juliana Pena Porto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67689317.0.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.096.126

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores:

"A perspectiva de que o aumento da população idosa no Brasil está diretamente ligado ao aumento do número de doenças crônicas e das internações de idosos, surge a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o perfil de internação desses idosos, as causas, os gastos e a taxa de mortalidade.

Estudo retrospectivo, de corte transversal, de análise documental e abordagem quantitativa descritiva.

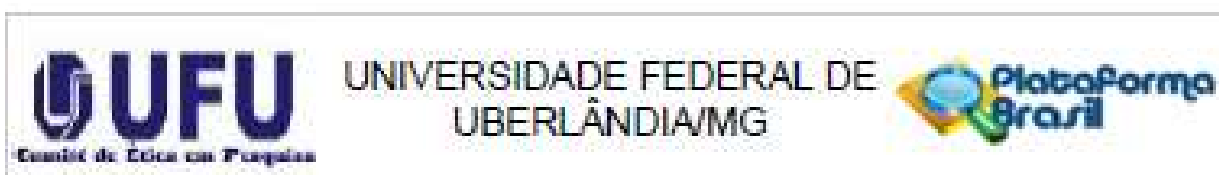
A pesquisa será realizada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HCU/UFU), através da análise documental em prontuários. Serão analisados 857 prontuários referentes às internações nas unidades do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, de pacientes com 60 anos ou mais, admitidos entre os meses de junho, julho e agosto de 2016.

Objetivo da Pesquisa:

Os pesquisadores descrevem:

*Objetivo geral:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.096.126

Determinar o perfil dos idosos internados em Hospital Universitário Mineiro.

Objetivos específicos:

- 1- Caracterizar a população idosa internada;
- 2- Identificar o motivo de internação dos idosos;
- 3- Estabelecer os gastos da internação da população idosa no período investigado;
- 4- Determinar a taxa de mortalidade dos idosos no período investigado."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

"Os riscos gerados nesta pesquisa são a identificação acidental do número do prontuário pesquisado, possibilitando a identificação do paciente e a não conclusão da pesquisa no período desejado devido ao grande número de documentos a serem analisados. As pesquisadoras comprometem-se a manter sigilo das informações, garantindo a não exposição dos prontuários utilizados.

Como benefícios, a pesquisa permite adquirir conhecimentos referente ao perfil da população idosa internada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, bem como suas causas e custos gerados. Para que assim, profissionais e estudantes, da área da saúde e demais áreas possam tomar conhecimento do perfil desses idosos internados, além de proporcionar o surgimento de novas pesquisas referentes ao tema."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para o projeto serão coletados os dados referentes a: Unidade de admissão; idade; sexo; data de admissão e alta; procedência; diagnóstico principal segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID); escolaridade; estado civil; local de moradia; saneamento básico; óbito e os gastos gerados com a internação. O número do prontuário não será revelado para manter a identidade do paciente.

Os critérios de inclusão e exclusão do estudo definido:

Serão incluídos nesta pesquisa os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, admitidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia nos meses de junho, julho e agosto de 2016 nas unidades de internações: cirúrgica I, cirúrgica II, cirúrgica III, clínica médica, coronariana, G/OBST/OBSTAR, moléstia infecciosa, oncologia, pronto socorro, transplante, unidade 5 e UTI-adulto.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3236-4131

Fax: (34)3236-4335

E-mail: csp@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.036.128

Para estabelecer os gastos com as internações foram incluídos dois critérios: serão incluídos nesta pesquisa as unidades com maior índice de admissão, sendo elas: pronto socorro = 522, cirúrgica II = 81 e cirúrgica III = 67, totalizando 670; o mês que obteve maior índice de internação nestas três unidades. O mês de agosto foi o mês com maior índice de admissão de pacientes nas unidades do pronto socorro = 185, cirúrgica II = 33 e cirúrgica III = 32, totalizando 250 prontuários de pessoas com idade de 60 anos ou mais.

Foram utilizados como critérios de exclusão os pacientes com idade inferior a 60 anos admitidos nos meses de junho, julho e agosto. Para o estabelecimento dos gastos, foram utilizados como critérios de exclusão as unidades com menores índices de admissão nos meses de junho, julho e agosto: cirúrgica I = 36, clínica médica = 22, coronariana = 11, GO/OBST/OBSTAR = 0, moléstia infecciosa = 2, oncologia = 46, transplante = 1, unidade 5 = 63 e UTI-adulto = 6. Também foram excluídos os meses de junho e julho por apresentarem respectivamente menor índice de internação nas unidades do pronto socorro = 169 e 168, cirúrgica II = 15 e 33 e cirúrgica III = 8 e 27.

Os pesquisadores pedem dispensa do TCLE por ser um estudo retrospectivo com impossibilidade de acesso ao participante.

O cronograma encontra-se no prazo e o orçamento adequado as necessidades.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados em conformidade com a resolução 466/2012.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

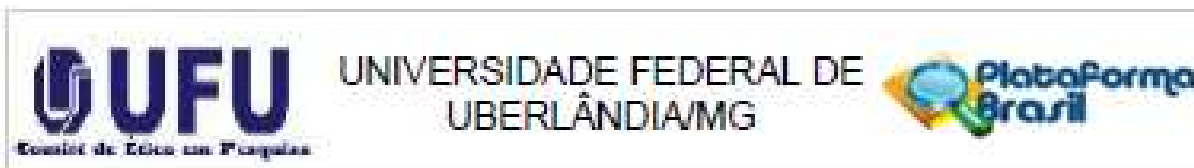
O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Maio de 2018.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica.
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3230-4131 Fax: (34)3230-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.098.128

IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

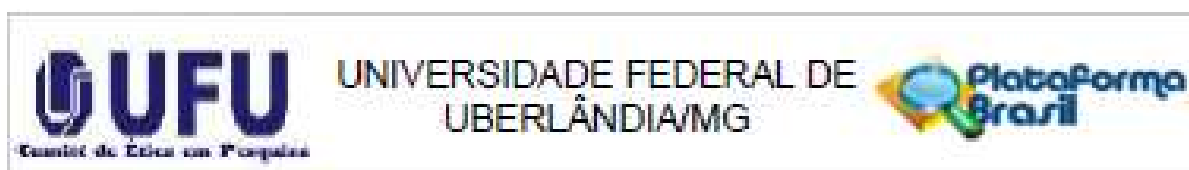
- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, Item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3238-4131 Fax: (34)3238-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.006.126

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PS_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	26/04/2017		Aceito
Outros	ROJETO_872332.pdf	18:08:13		
	Termodecompromisso.pdf	26/04/2017	Amanda Aparecida Ferrelra	Aceito
		18:07:20		
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodevonsentimentoilvreesclarecido.pdf	26/04/2017	Amanda Aparecida Ferrelra	Aceito
		18:05:36		
Outros	Lattes.pdf	25/04/2017	Amanda Aparecida Ferrelra	Aceito
		12:49:42		
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	25/04/2017	Amanda Aparecida Ferrelra	Aceito
		12:45:34		
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PerfildeIdososInternados.pdf	25/04/2017	Amanda Aparecida Ferrelra	Aceito
		12:44:22		
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	18/04/2017	Amanda Aparecida Ferrelra	Aceito
		15:10:12		

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 01 de Junho de 2017

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br