



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS BINACIONAL - OIAPOQUE

BENEDITA PANTOJA DA ROCHA

**PERFIL DOS PACIENTES IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO
NO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE-AMAPÁ**

OIAPOQUE - AMAPÁ
2019

BENEDITA PANTOJA DA ROCHA

**PERFIL DOS PACIENTES IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO
NO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE-AMAPÁ**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do *Campus* Binacional do Oiapoque da Universidade Federal do Amapá, como requisito para a graduação como Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Me. Scheilla Cristina da Silva.

Coorientador (a): Prof. Me. Veridiana Barreto Nascimento.

**OIAPOQUE - AMAPÁ
2019**



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS BINACIONAL - OIAPOQUE**

AUTOR (A): BENEDITA PANTOJA DA ROCHA.

**PERFIL DOS PACIENTES IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO
NO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE-AMAPA.**

ORIENTADOR (A): Prof. Me. Scheilla Cristina da Silva

COORIENTADOR (A): Prof. Me. Verediana Barreto Nascimento.

Aprovado (a) em: ____/____/____

EXAMINADORES:

Profa. Me. Scheilla Cristina da Silva (Presidente - UNIFAP)

Prof. Me. Luiz Armando Vidal Ramos (Membro avaliador -1)

Prof. Me. Benedito Guimarães (Membro avaliador - 2)

Oiapoque – AP, 13 de dezembro de 2019

A Deus pela, saúde, proteção e sabedoria. Aos meus pais, mãe Maria Izarina da Rocha, pela força e coragem de vencer na vida, pai Raimundo Nunes, aos meus filhos Lorranny Rocha de Araújo e Thiago Rocha de Araújo que me encorajaram a lutar pelo meu sonho de estudar, a toda a minha família que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização desse sonho. Meu muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, por ter me concedido sabedoria, determinação, perseverança e por ter me proporcionado chegar até aqui.

A toda a minha família, pela força, incentivo e compreensão, principalmente aos meus filhos, pelo meu afastamento durante 4 anos de percurso.

A minha professora e orientadora, Scheilla Cristina da Silva, por aceitar o desafio de ser minha orientadora. Pelo seu talento de ensinar, seu conhecimento e sua dedicação, por dispor do seu tempo para orientar-me, persistindo, incentivando-me, um verdadeiro anjo na minha trajetória acadêmica, e uma amizade para a vida.

Agradeço a instituição de ensino Unifap campus Binacional pela oportunidade e por oferecer, todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo, a todos os professores e preceptores que me acompanharam nessa trajetória, que sempre tiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, meu muito obrigado.

Em especial aos professores Luiz Vidal e Benedito Guimarães por terem aceitado o convite de serem examinadores da banca.

Aos colegas e amigos da turma 2015.2, em especial aqueles que compartilhei ao longo desses 4 anos muitas alegrias, conquistas, superação: Rozeniuria Narciso, Aginaldo Narciso, Priscila Hoachuk, Alcenira Silva, Marcia Mortelle, Jucilene Rocha, Rosana Pacheco, Keylla Silva, Valdinete Ferreira, Aldenize Nogueira, meu muito obrigada.

“O ancião merece respeito não pelos cabelos brancos ou pela idade, mas pelas tarefas e empenhos, trabalhos e suores do caminho já percorrido na vida.”

Rabi Yaacov ben Shimon

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas têm se observado o crescimento significativo de idosos no mundo, sendo necessário políticas públicas principalmente na área da saúde que acompanhe esse crescimento, com isso o objetivo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes idosos internados em um hospital público em Oiapoque contemplando o período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo e documental, a coleta de dados foi realizada por meio de manipulação de prontuários disponibilizados no serviço de arquivo médico, da instituição no período de agosto a outubro de 2019. Os critérios de inclusão foram prontuários de pacientes idosos de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 60 anos, prontuários legíveis. Foram excluídos prontuários com idade inferior a 60 anos, incompletos com mais de duas variáveis ausentes e ilegíveis, foi utilizado um formulário semiestruturado com variáveis sociodemográficas e clínicas. A análise estatística foi processada pelo programa eletrônico Ep-Info Launch 7.2.3.1. Dos 271 prontuários incluídos na pesquisa os resultados apontaram prevalência nas internações de idosos do sexo masculino com (67,16%), a faixa etária compreendida entre 60 e 64 anos (23,70%), 19,56% dos idosos permaneceram hospitalizados durante 3 dias. Entre as etiologias das internações desses idosos estão as doenças crônicas não transmissíveis com (57,93%). As principais causas por grupo foram as doenças metabólicas (19,93%) diabetes e hipertensão, as doenças relacionadas ao sistema respiratório (17,71%), circulatório (9,59%). O desfecho das internações foi, alta médica presente em (66,79%). **Conclusão.** Conhecer o perfil dos pacientes idosos contribui principalmente ao profissional enfermeiro que atua diretamente com esse público, seja na atenção primária ou dentro do setor hospitalar, planejamento de estratégias visando a promoção e prevenção de saúde em relação aos principais motivos da internação, bem como na orientação para a alta hospitalar e sua reinserção na comunidade. Em relação ao perfil clínico evidencia-se que as causas das internações são causas sensíveis à atenção primária.

Palavras-chave: Enfermagem. Idosos. Estratégias. Humanização

ABSTRACT

Introduction: In the last decades, there has been a significant growth of elderly people in the world, being necessary public policies mainly in the area of health that accompany this growth, with this objective it was to characterize the sociodemographic and clinical profile of elderly patients admitted to a public hospital in Oiapoque covering the period from January 1, 2015 to December 31, 2017. This is a descriptive, quantitative, retrospective and documentary study, data collection was performed through the manipulation of medical records available in the medical file service, of the institution in the period from August to October 2019. The inclusion criteria were arteries of elderly patients of both sexes, aged over 60 years, readable medical records. Medical records under the age of 60, incomplete with more than two absent and illegible variables, were excluded. A semi-structured form with sociodemographic and clinical variables was used. The statistical analysis was processed by the electronic program Ep-Info Launch 7.2.3.1. Of the 271 medical records included in the survey, the results showed a prevalence in hospitalizations of male elderly (67.16%), the age group between 60 and 64 years (23.70%), 19.56% of the elderly remained hospitalized for 3 days. Among the etiologies of hospitalizations of these elderly people are chronic non-communicable diseases with (57.93%). The main causes of the group were metabolic diseases (19.93%), diabetes and hypertension, diseases related to the respiratory system (17.71%), circulatory (9.59%). The outcome of hospitalizations was medical discharge (66.79%). Conclusion. Knowing the profile of elderly patients contributes mainly to the professional nurse who works directly with this public, whether in primary care or within the hospital sector, planning strategies aimed at the promotion and prevention of health

in relation to the main reasons for hospitalization, as well as the orientation for hospital discharge and their reintegration into the community. Regarding the clinical profile, it is evident that the causes of interactions are causes that are sensitive to primary care.

Key words: Nursing. Seniors. Strategies. Humanization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Perfil de gênero de pessoas idosas internadas no hospital público de Oiapoque-AP no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, Oiapoque, Amapá, 2019	29
Gráfico 2: Distribuição de frequência de presença de acompanhantes familiares de pacientes idosos internados, no hospital público no município de Oiapoque, AP, de 2015 a 2017, Oiapoque, Amapá, 2019	37
Gráfico 3: Distribuição do apoio familiar de pacientes idosos internados, no hospital público no município de Oiapoque, AP, de 2015 a 2017, Oiapoque, Amapá, 2019	37
Gráfico 4: Distribuição do desfecho das internações de pessoas idosas de 2015 a 2017. Oiapoque. AP, 2019.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Frequência de pacientes idosos internados em hospital público de Oiapoque-AP no período de 2015 a 2017, por faixa etária, Oiapoque, Amapá, 2019	31
Tabela 2: Frequência de idosos internados em hospital público no município de Oiapoque-AP no período de 2015 a 2017, segundo características sociodemográficas, Oiapoque, Amapá, 2019.....	33
Tabela 2: Frequência de idosos internados em hospital público no município de Oiapoque-AP no período de 2015 a 2017, segundo características sociodemográficas, Oiapoque, Amapá, 2019. (Conclusão)	33
Tabela 3 – Características da procedência de idosos internados em hospital público no município de Oiapoque nos anos de 2015 a 2017. Oiapoque-Amapá, 2019.....	34
Tabela 4: Frequência de pacientes idosos por dias de hospitalização no hospital público no município de Oiapoque. AP, nos anos 2015 a 2017, Oiapoque, Amapá, 2019.....	35
Tabela 5 – Frequência das doenças crônicas registradas na admissão de pessoas idosas internadas no hospital público no município de Oiapoque, Amapá de 2015 a 2017, Oiapoque, Amapá, 2019.....	36
Tabela 6 – Frequência de causas de internação de idosos de 2015 a 2017 no hospital público no município de Oiapoque, AP, por agrupamento de doenças, Oiapoque, Amapá, 2019.....	39
Tabela 7: Frequência do registro do profissional enfermeiro nos prontuários de pacientes idosos internados. No hospital público no município de Oiapoque. AP, de 2015 a 2017. Oiapoque, Amapá, 2019.....	41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Justificativa da pesquisa.....	13
1.2 Hipótese.....	14
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivos específicos.....	16
3 ESTADO DA ARTE.....	17
3.1 Conceitos e definição sobre o processo de envelhecimento	17
3.2 Hospital e o idoso hospitalizado	19
3.3 Cuidados gerontológico de enfermagem.	22
4 METODOLOGIA.....	25
4.1 Caracterização do estudo.....	25
4.2 Local e contexto	26
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	27
4.4 Aspectos éticos	27
4.5 Instrumentos	27
4.6 Técnica de coleta.....	28
4.7 Análise dos dados.....	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
6 CONCLUSÃO.....	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	49
ANEXOS.....	55

1 INTRODUÇÃO

O crescimento significativo da população idosa nas últimas décadas é notório. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o quantitativo de pessoas com mais de 60 anos até 2050 passará de 2 bilhões em todo mundo.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Brasil em 2017 a estimativa da população brasileira era de 207 milhões de habitantes, destes 26 milhões são de pessoas acima dos 60 anos e esse número não para de crescer, de acordo com a projeção do órgão para 2027, serão 37 milhões de idosos no Brasil.

Entre 2012 e 2017, o número de idosos cresceu em todos os estados. Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul são os estados com maior proporção de idosos, ambos com (18,6%). O Amapá é o estado com menor percentual de idosos, com (7,2%) da população (IBGE, 2018).

Segundo Eliopoulos (2011, p.30), para definir uma pessoa idosa é necessário respeitar a ordem cronológica da vida, o ser humano nasce, cresce, se reproduz, envelhece e posteriormente morre, e essas transformações acontecem de forma natural, portanto defini-se:

“Os idosos costumam ser definidos como pessoas de 65 anos ou mais. Houve um tempo em que todas as pessoas com mais de 65 anos eram caracterizadas como idosas, no entanto, hoje reconhece-se que existem muitas diversidades entre diferentes faixas etárias. Os indivíduos idosos podem ser divididos nas seguintes categorias: idosos jovens (60-74 anos de idade), idosos mais velhos (70-100 anos), e centenários (mais de 100 anos).”

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), em países em desenvolvimento, um indivíduo torna-se idoso quando atinge a faixa etária de 60 anos ou mais, neste estudo foi adotada a definição de idoso da OMS, visto que aconteceu em um país em desenvolvimento. Alguns fatores considerados positivos contribuíram para o crescimento acelerado da população idosa brasileira, como: o desenvolvimento de novas tecnologias na área da saúde, o aumento da expectativa de vida da população, a redução da taxa de fertilidade, o acesso aos serviços de saúde de qualidade, as melhorias socioeconômicas, além dos cuidados e preocupação com a saúde e bem-estar que passaram a ter consigo.

Contudo, atrelado ao crescimento da população idosa, vem os desafios em áreas como: previdência social, economia, mercado de trabalho, educação e principalmente na área da saúde, fazendo-se necessário a criação de políticas públicas direcionadas a esses indivíduos.

No Brasil, o idoso tem seus direitos assegurados dentro do Estatuto do Idoso através da Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, Art. 9º, que diz: “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

O crescimento da população idosa no Brasil é um grande desafio quando se fala em desenvolvimento de políticas públicas, principalmente para a melhoria de saúde desta população, muitas vezes mostram-se despreparados ao desenvolver tais ideias a esta classe, conforme Chan (2015, p. 6)

“O Relatório Mundial sobre o Envelhecimento e Saúde responde a esses desafios ao recomendar mudanças igualmente profundas na maneira de formular políticas em saúde às populações que estão envelhecendo. O relatório baseia suas recomendações na análise das mais recentes evidências a respeito do processo do envelhecimento, observando que muitas percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas são baseadas em estereótipos ultrapassados”.

A pessoa idosa está vulnerável a doenças, como: hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças degenerativas, entre outras, que são as causas mais comuns de internações nos hospitais. Essas patologias são desgastantes, causando assim, a fragilidade dos idosos e dessa forma são internados com mais frequência e o tempo de internação torna-se maior em comparação com outras faixas etárias.

São muitos os fatores que trazem mudanças para o organismo de um idoso, é lógico que o simples processo do envelhecer já traz consigo grandes mudanças fisiológicas para o corpo dos mesmos, porém, outros fatores contribuem ainda mais para que ocorra esses processos e estes estão relacionados com o estilo de vida destes idosos, hábitos alimentares, local de moradia, coresidência, a forma como são tratados em suas casas e ao longo do seu dia-a-dia, se possuem ou não uma vida sexualmente ativa, se possuem vícios, foram vítimas de acidentes, se possuem doenças crônicas e não crônicas. Desta forma, observa-se que cada indivíduo envelhece de maneira distinta. A velhice é considerada a última fase de vida do ser humano, a maneira que ele a conduzirá, irá influenciar na expectativa de vida restante. (MOURA et al, 2012, p, 12).

O processo de envelhecimento acelerado ainda não tem sido adequadamente estudado para fornecer os elementos necessários ao desenvolvimento de políticas de saúde

adequadas a essa população. A saúde não se restringe apenas à ausência de doença, mas sim a manutenção de capacidade funcional. É possível verificar a garantia desses direitos a essa parcela da população através da Política Nacional da Pessoa Idosa com a portaria GM N.º 2.528, de 19 de outubro de 2006, que possui como finalidade a recuperação, a manutenção e a promoção da autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em concordância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiro com 60 anos ou mais.

O idoso em situação de doença precisa de cuidados especiais incluindo na internação que dependendo da patologia estes são integrais. A equipe de enfermagem é responsável em executá-los e também é quem cuida da evolução desses pacientes, porém, ainda não existem conhecimentos em torno do envelhecimento o suficiente. Banja (2011) afirma que o desconhecimento em torno do envelhecer, contribui para o aumento de preconceitos e estereótipos em torno dos idosos. Contudo, entende-se que o não conhecimento do processo do envelhecer compromete a assistência integralizada ao paciente idoso. O atendimento a esse público que vise somente vencer a demanda de trabalho diário acaba por comprometer a assistência integral necessária, prejudicando na autonomia do indivíduo idoso e tornando ele mais dependente da equipe, ao passo que o processo deveria ser ao contrário.

A desinformação sobre a saúde do idoso, das particularidades desse indivíduo e desafios do envelhecimento populacional para os serviços de saúde é grande, porém, ainda pode-se modificar esta situação por meio destas informações adquiridas e de estudos, criar meios de desenvolvimento para a qualidade de vida e saúde dos idosos atendidos nos hospitais do Brasil e até mesmo do mundo.

1.1 Justificativa da pesquisa

A carência do profissional de saúde de nível superior no município de Oiapoque sempre foi uma problemática, havia períodos em que a população ficava desassistida do profissional médico e por outros profissionais. O período de 2015 a 2017 foi escolhido para esse projeto, devido a ampliação no quadro dos profissionais necessários no hospital de Oiapoque, decorrentes de contratos firmados pelo Governo do Estado do Amapá, que ocasionou aumento na demanda dos pacientes nos atendimentos oferecidos pelo hospital nas diferentes faixas etárias, proporcionando a essa população outros desfechos para as internações, além das remoções.

O município não conta com serviços de Unidade de Pronto Atendimento (UPA), possui seis unidades básicas de saúde com Estratégia de Saúde da Família implantada, que atualmente contam com profissionais médicos, enfermeiros e técnicos, que fazem o atendimento primário. O serviço de saúde do município atua com problemas de escassez de medicamentos e possui dificuldades na questão da realização de exames, além da população não ter educação em saúde para diferenciar urgência e emergência de consultas básicas e rotineiras, dirigir-se primeiramente ao hospital, ocasionando uma superlotação.

O dimensionamento da equipe de enfermagem do referido hospital é menor que o recomendado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na resolução 543/2017. No ano de 2015 sete enfermeiros desempenhavam suas funções. O profissional enfermeiro não tem condições de prestar uma assistência de enfermagem de qualidade, ou seja, a assistência do enfermeiro diretamente ao paciente nem sempre é prioridade. Como acadêmica em estágio, observou-se que, por diversas vezes, a assistência de enfermagem direta ao paciente é realizada, porém, não segue protocolos e planejamento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), permanecendo a assistência de enfermagem pautada no modelo biomédico.

Com a chegada de novos profissionais médicos, além do aumento no número de internações, mudou-se o perfil dos internados, situações que antes apenas passavam pelo hospital com o objetivo de remoção, puderam ser diagnosticadas e tratadas em tempo hábil no próprio hospital.

Os pacientes idosos no processo saúde e doença obtiveram melhorias na assistência, e nos tempos atuais é observado o aumento no número de internações nessa faixa etária no referido hospital. Assim, conhecer o perfil sociodemográfico e clínico deles contribui de forma positiva na assistência hospitalar e na elaboração das estratégias dos atendimentos.

As estatísticas do número de atendimento não são divulgadas anual ou mensalmente, bem como não apresentam especificações por faixa etária. Dessa forma, elaborar estratégias para um atendimento diferenciado aos pacientes idosos que requerem atenção integral da enfermagem torna-se dificultoso.

1.3 Hipótese

Hipótese verdadeira: Houve aumento no número de idosos internados no Hospital Estadual de Oiapoque no período de 2015 a 2017.

Hipótese Nula: Não houve aumento no número de idosos internados no Hospital Estadual de Oiapoque.

2 OBJETIVOS

Caracterizar o perfil dos pacientes idosos internados no Hospital Estadual de Oiapoque no ano de 2015 a 2017.

2.1 Objetivos específicos:

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos;
2. Delinear as causas das internações destes idosos;
3. Identificar a média de tempo de permanência nas internações destes idosos;
4. Conhecer os desfechos das internações destes idosos;
5. Verificar os registros das assistências de enfermagem nos prontuários dos idosos.

3 ESTADO DA ARTE

3.1 Conceitos e definição sobre o processo de envelhecimento

O processo de envelhecimento que se encontra atualmente no mundo está sendo assistido por todos, e uma das formas de se comprovar este acontecimento é observando a quantidade de estudos e pesquisas que vem sendo desenvolvidos em torno deste assunto. Múltiplos fatores estão associados a este acontecimento, mas, o fato que mais motiva o desenvolvimento de novas pesquisas nesta área é o quão rápido o processo de envelhecer está acontecendo, e que com o crescimento de uma população idosa que está cada vez maior, faz-se necessário o surgimento de novas políticas públicas sociais que alcance este grupo populacional.

Assim como as demais parcelas dos países, o Brasil também vem envelhecendo de forma acelerada. O censo demográfico dos anos 2000 apontou uma população idosa de 14,5 milhões de pessoas, o que corresponde a 8,6% da população total do país, estima-se para o ano de 2020 uma parcela de 30,9 milhões de pessoas idosas no Brasil. Segundo projeções realizadas pela (OMS), em 2025 o Brasil ocupará a sexta posição dos países com o maior número de idosos do mundo. (IBGE, 2000)

O numero de habitantes no Estado do Amapá de acordo com o censo (2010), era de 398.204 pessoas, apenas 5% dessa população é de idosos. Em 2017 o Ámapa tinha a menor população do país com (7,2%) do seu total. (IBGE. 2017).

O mundo está envelhecendo, dados recentes indicam que em 2050 o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos será maior que a quantidade de pessoas com menos de 15 anos (IBGE,2018) e segundo Tavares et al. (2010), este é um fator jamais visto antes e o surgimento de fatores como esse é extremamente importante para os enfermeiros e demais profissionais da saúde, visto que, se tratando de assistência de enfermagem, essa nova realidade coloca novas perspectivas em relação a assistência prestadas por esses profissionais a população idosa.

As assistências aos idosos são garantidas através da Lei Nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI) e através do Estatuto do Idoso, sancionado em 2003, por meio da Lei Nº 1.0749 de outubro de 2003. Em 4 de janeiro de 1994, foi aprovada a Lei N 8.842, que estabelece a Política Nacional do Idoso.

Sua finalidade e principal objetivo é garantir os direitos dos idosos a serem úteis e participativos perante a sociedade, a viver com dignidade, e a envelhecer com qualidade de vida, com acesso à serviços de saúde que supram suas necessidades, ao lazer, ao convívio familiar que ofereça segurança e conforto, que o mercado de trabalho ofereça oportunidade, que a previdência social forneça salários dignos que acompanhem a economia. Além de punir os que praticam violência física, mental, social ou qualquer tipo de discriminação contra os idosos, todos esses direitos estão assegurados dentro do Estatuto do Idoso. (STHA et al, 2010).

O processo de envelhecimento é algo natural de todos os seres vivos, em que fatores biológicos, psicológicos, econômicos, sociais, culturais, contribuem para que ocorra esta ação no organismo. Cada indivíduo envelhece de forma distinta, sendo a resposta de cada organismo em decorrência do estilo de vida, hábitos alimentares, vícios, acidentes, uso abusivo de álcool, cigarro, drogas ilícitas, etc. As consequências que esses fatores podem trazer para o organismo de um indivíduo idoso são inúmeras, entre elas interferir no mecanismo do tratamento medicamentoso e reabilitação das sequelas das doenças, além de serem fatores de risco para o desenvolvimento de muitas doenças,

Os sinais visíveis da velhice trazem consigo modificações na aparência, o organismo humano sofre processo e alteração com declínio de todas as funções fisiológicas e orgânicas, alguns indivíduos sofrem esse impacto de uma forma mais acelerada, dificultando seu convívio na sociedade, e, conforme o aumento da idade, essas características são notórias e vivenciadas por todos (SANTOS, 2010).

A definição do termo “envelhecer” não está somente relacionada a idade cronológica (calendário), vários conceitos podem definir e caracterizar e diferenciar esse processo o bem-estar físico, mental e social em que um indivíduo é exposto são marcadores em muitos desses conceitos.

No envelhecer bem-sucedido o indivíduo idoso tem a saúde mental preservada, ativo no mercado de trabalho, preocupa-se com a saúde, praticando exercícios físicos e uma alimentação saudável, previne-se de doenças transmissíveis e quando acometido por doenças crônicas, é cauteloso visando a qualidade de vida, e dessa forma esse indivíduo torna-se independente. Vale ressaltar que alterações fisiológicas ocorrerá gradualmente com o passar dos anos. Já no envelhecer mal-sucedido, a saúde mental muitas vezes requer cuidados médicos/medicamentoso. São acometidos por doenças transmissíveis, crônicas ou acidentes, e a dificuldade no tratamento ou a resistência por parte do idoso fragiliza a saúde, é dependente de benefícios sociais, em que essa somatória prejudica a qualidade de vida desses

idosos, tornando-os dependentes nas esferas familiar, hospitalar, INSS, serviço social entre outros. (MORAES, 2015, p.81).

Outra definição que caracteriza são as diferenças entre os idosos que irão vivenciar esse processo de forma saudável com suas capacidades físicas e mentais preservadas, determinantes nas escolhas e no desempenho das atividades, e os indivíduos que vão vivenciar esse processo com fragilidade não sendo apenas relacionado ao acometimento de patologias, mas ao desgaste físico, emocional, social, familiar, econômico. As políticas públicas de saúde devem ter um olhar diferenciado com o idoso e são esses indivíduos que vão procurar os serviços de urgência/emergência hospitalares com mais frequência. (OMS, 2015; LINCK, CROSSETTI, 2011).

3.2 Hospital e o idoso hospitalizado

A palavra hospital vem do latim “*hospes*”, que significa hóspede, dando origem a “hospitais”. Para a OMS (1956)

“Hospital é um elemento organizador de caráter médico-social, cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva a população, e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio; é um centro de medicina e de pesquisa biossocial”.

Define-se, portanto, a função hospitalar como: preventiva, restaurativa, ensino e pesquisa. O surgimento de novas tecnologias, novas formas de assistência e a valorização da medicina intervencionista contribuíram para que os hospitais se tornassem centros de excelência onde o indivíduo pode buscar diversas formas de assistência, diferentes tipos de exames, várias especialidades médicas, medicamentos diversos, equipamentos e outras facilidades (OMS,2015).

Por muito tempo os atendimentos no Brasil eram direcionados apenas ao âmbito hospitalar, e hoje, graças as políticas de saúde, através da Portaria MS/GM n.1.886, com a criação do Programa Saúde da Família - PSF, em 12 de agosto de 1994, o modelo assistencial foi dimensionando as Estratégias da Saúde da Família, e quando necessário esses serviços estão disponíveis para serem realizados na residência dos pacientes (Stha,2018).

Os indivíduos idosos são os que mais procuram os serviços de urgência/emergência hospitalares e dependendo da patologia e das complicações decorrente das mesmas, o contato com eles tornam-se frequentes e dependentes. A fragilidade e a vulnerabilidade características desses pacientes podem causar nesse ambiente complicações para a saúde deles. Através dos procedimentos invasivos poderão causar sofrimento, pois o idoso geralmente segue uma rotina com seus horários para alimentação, higiene, leitura, hora para dormir e acordar, e o ambiente hospitalar segue seus horários e rotinas próprios. Essas mudanças podem gerar no paciente idoso sintomas como ansiedade, tristeza, revolta, etc. É importante que a equipe de enfermagem, psicólogos, nutricionista, médicos entre outros, busquem soluções para evitar ou amenizar transtornos. (RODRIGUES, 2017).

Os idosos estão mais suscetíveis as doenças crônicas, infecções, ansiedade, depressões, doenças psicológicas, abandono familiar, desânimo, quedas, úlceras de pressão que podem ser desenvolvidas ou ter seu quadro agravado durante a estadia hospitalar. Os profissionais de enfermagem devem observar seus pacientes para detectar tais problemas e realizar intervenções. De acordo com Marques et al., (2014, p. 818), “a hospitalização nessa faixa etária implica risco de imobilidade desenvolvimento de comorbidades, declínio cognitivo, deterioração da capacidade funcional e até mesmo óbito”.

A infecção hospitalar está relacionada aos procedimentos invasivos realizada ao longo período nas internações, e são desenvolvidas durante o período de hospitalização e em até 30 dias após esse paciente ter recebido alta, sendo uma das causas na taxa de mortalidade de pacientes internados. Em média, 100 mil pessoas morrem por ano por causa de infecção hospitalar no Brasil. Para amenizar os riscos e a incidência de infecção hospitalar, a portaria do Ministério de Saúde n. 2.616/98 estipulou que em todo hospital é necessária uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

As bactérias já instaladas dentro do setor hospitalar, a realização dos procedimentos invasivos de forma não estéril, a esterilização e armazenamento dos equipamentos de forma inadequada, estágio avançado ou terminal de um câncer, o uso discriminado de antibióticos, em contato com o organismo frágil e debilitado do paciente pode desenvolver uma infecção que se tratando do paciente idoso pode evoluir para uma sepse, causando o óbito (IZAIAS, et al, 2014).

Por muitas vezes, a depressão em idosos pode passar despercebida e ser até ignorada, principalmente dentro do ambiente hospitalar, onde seus sintomas geralmente são associados com o processo de envelhecer, dificultando o diagnóstico e tratamento, podendo ainda

agravar o quadro da patologia já instalado, dificultando o tratamento e sua recuperação. (SOARES, et al, 2018)

O abandono ao paciente idoso dentro setor hospitalar não acontece somente por familiares, que ao se deparar com as complicações do processo de envelhecer ou das patologias que o idoso se encontra, por vezes totalmente dependente dos cuidados, são abandonados, nas residências, asilos, hospitais. Isso acaba por trazer consequências emocionais para esse idoso dificultando seu tratamento, sendo um tipo de violência de impacto profundo. Também é considerado abandono quando eles sofrem nos leitos hospitalares a espera de especialista, cirurgias, exames, radioterapia, quimioterapia, leitos nas UTI's sendo estes um abandono sofrido pelas esferas governamentais (SILVA, 2016).

Os idosos ocupam por mais tempo os leitos hospitalares, fator que pode ser associado com a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) em que o tratamento dessas patologias é longo por causa das complicações decorrentes delas, e geralmente trazem sequelas que necessitam de reabilitação, elevando o custo financeiro. Portanto, a população precisa ser informada de forma contínua da gravidade dessas patologias, dos fatores de risco relacionado aos hábitos e estilo de vida, da prevenção e controle. Os portadores dessas patologias podem ter qualidade de vida quando há a prevenção para que não haja complicações, e dessa forma as estimativas de óbito relacionadas às DCNT's reduzirão. (GRITTI, et al, 2015).

O objetivo da atenção primária dentro do SUS (Sistema Único de Saúde) é orientar sobre a prevenção de doenças e realizar o acompanhamento das mesmas, porém não vem sendo desenvolvida com êxito pois alguns estudos realizados apontam as doenças crônicas degenerativas como as principais causas de internações e reinternações hospitalares em idosos no Brasil, relacionadas a doenças como a hipertensão e diabetes, que podem ser prevenidas através da educação em saúde e controladas com o uso das medicações e mudanças nos hábitos de vida.

O que pode contribuir para esse agravo é que o próprio paciente não dá a devida importância ao tratamento, procurando o serviço hospitalar após o agravamento dos sintomas, encontrando uma superlotação hospitalar, erro no diagnóstico médico, a preocupação em tratar somente a causa principal da internação esquecendo que o paciente pode ser acometido por mais de uma patologia, a não realização da anamnese do histórico de doença. (MORAES, et al, 2008).

Estudos realizados para identificar as principais causas de internação de idosos no Brasil teve resultado semelhantes nas regiões estudadas: Norte, Nordeste, Sul, sudeste e

Centro-Oeste, o que diferencia é o ranking em que elas se encontram as características peculiar de cada região interfere nas posições. Na pesquisa de Silva, et al (2017. p.3), teve os seguintes resultados, “As principais causas de internação de idosos no país são: Doenças do aparelho circulatório, seguida de doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, neoplasias, doenças parasitárias e infecciosas”.

O resultado do estudo mostrou que nas regiões “Sul e Sudeste as doenças circulatórias e neoplasias, apresentam valores mais elevados, as respiratórias no Sul e Centro-Oeste, as digestivas na região Norte, e as doenças parasitárias e infecciosas aparecem como a terceira causa de internação de idosos no Nordeste”. Mostrou também que as causas da internação conforme a evolução da idade, os idosos de 60-69 anos são os responsáveis pela maior porcentagem de internações (42,6%), sendo acometidos por doenças do aparelho circulatório, neoplasias, e do aparelho digestivo. Os idosos com a idade entre 70-79 anos são acometidos por doenças do aparelho circulatório, respiratório e neoplasias. Os idosos de 80 anos ou mais têm percentuais mais elevados para doenças circulatórias e respiratórias.

Na Pesquisa de Santos, et al (2017), realizada para saber as taxas de mortalidade por idade e gênero, raça/cor mostrou em seus resultados, os maiores coeficientes de mortalidade hospitalar foram do sexo masculino e na faixa etária de 80 anos ou mais, o maior coeficiente de mortalidade foi observado nos pardos e pretos A região do Brasil com maior taxa de mortalidade foi a Sudeste. As doenças psiquiátricas foram as principais causas de internação nesse estudo.

Rodrigues, et al (2017), realizaram em São Paulo um estudo com idosos internados em um hospital escola, para verificar as causas da admissão, o perfil demográfico e clínico e o desfecho após a hospitalização, obtiveram os seguintes resultados: houve predominância nas internações do sexo masculino, observou-se baixo índice de escolaridade nos internados, a idade média de internação foi de 72 anos, cor branca, casados, a principal causa de internação foram doenças cardiovasculares, assim como a principal causa de óbito.

3.3 Cuidados gerontológico de enfermagem.

Cuidar do paciente idoso exige do profissional enfermeiro especialização dentro da gerontologia área direcionada aos cuidados do idoso, deve conhecer o processo de envelhecer: fisiológico, patológico, psicológico e social esses fatores estão correlacionados e interferem na saúde e nas doenças dos pacientes.

O enfermeiro geriatra trabalha com objetivo de oferecer melhorias que visem qualidade de vida a seus pacientes, trabalhando na prevenção, reabilitação e recuperação, seja na residência desse idoso ou dentro do ambiente hospitalar, deve ter um olhar holístico, identificar fatores que possam ou não contribuir para o bem-estar do mesmo se necessário intervir, trabalhando sempre em conjunto com uma equipe multidisciplinar. (SANGUINO, et al, 2018)

O paciente idoso dentro do ambiente hospitalar exige muito dos cuidados da enfermagem, os profissionais em sua grande maioria não estão preparados para lidar com esse público, por outro lado o número de profissionais na maioria dos hospitais é desproporcional a demanda de atendimento. O paciente idoso tem garantido em lei pela Portaria do Ministério da Saúde, n.280, de 7 de abril de 1999, o direito de permanecer com um acompanhante durante a estadia hospitalar, estes contribuem no processo do cuidar diretamente ao paciente, junto com a equipe da enfermagem. A ausência do acompanhante dificulta na recuperação do paciente além de sobrecarregar a equipe de enfermagem.

Os cuidados prestados diretamente ao paciente são de competência da enfermagem, sendo necessário na maioria das vezes compreensão e ajuda dos acompanhantes para desenvolvê-lo às vezes a família opta por realizar alguns procedimentos como banho no leito ou troca de fralda pela privacidade do paciente, o diálogo entre equipe e acompanhante deve existir para que as competências, deveres e direitos sejam mantidos. (SANGUINO, et al, 2018)

A enfermagem é uma ciência que tem como objetivo cuidar das pessoas no processo saúde/doença, esse cuidado deve ser realizado de forma humanizada, sem prejulgamento e respeitando o código de ética da enfermagem (COFEN 564/2017), e seus princípios fundamentais dos: direitos, proibições, responsabilidades e deveres. A forma que o profissional enfermeiro vai desenvolver esse cuidado com o paciente idoso não segue um roteiro, pois cada indivíduo tem suas particularidades e deve ser visto de forma individualizada, e com base nessas informações que será desenvolvida as estratégias do cuidar. O trabalho dentro do ambiente hospitalar deve ser organizado e subsidiado pelas teorias de enfermagem e sistematização das assistências de enfermagem (LIMA, et al, 2014).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da resolução 358/2009 no inciso 3, estabelece que o processo de enfermagem deve ter fundamento teórico que oriente na coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento nas intervenções da enfermagem e avaliação dos resultados esperados.

A implementação da sistematização da enfermagem (SAE), é de muita importância, é usada como uma ferramenta para organizar o serviço e o cuidado condutas devem ser trabalhadas seguindo protocolos padronizados. A resolução 272 do COFEN, de 2002, determina que a implementação da SAE é obrigatória em toda instituição pública ou privada,

Dentro da SAE, estão inseridas as teorias de enfermagem, os cuidados com os pacientes idosos podem ser desenvolvidos seguindo a teoria do déficit de autocuidado de Dorothea Orem que ensina o paciente a ser dependente, a procurar autonomia, se estiver impossibilitado de realizar, a enfermagem atua, realizando e educando o paciente procurando uma forma que facilite a realização das tarefas até que o mesmo consiga realizá-las sozinho. A teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta, que propõem que os cuidados aos pacientes sejam realizados de uma forma integral, visando seus: costumes, crenças, religião, hábitos dessa forma haverá o equilíbrio das necessidades com a patologia e seu tratamento. (MOREIRA, et al, 2017).

No âmbito hospitalar a equipe de enfermagem possui um papel muito importante quando se fala em assistência e cuidado. Visto que, é a mesma que realiza e/ou coordena essas assistências diretamente aos pacientes, sendo elo de ligação com os outros profissionais. A responsabilidade aumenta quando se trata de pacientes idosos que necessitam de um tratamento diferenciado. Porém entendesse que ainda existe muitas barreiras a serem quebradas para que haja planejamento na execução dos atendimentos.

A enfermagem é primordial no tratamento, recuperação e reabilitação dos pacientes idosos, pois além do agravo da patologia que levou esse paciente ao setor de internação existe o processo de debilitação geralmente são pacientes, desnutridos, com dificuldades para deambular, alimentar-se, com sequelas de AVC, complicações de Diabetes, doenças neurológicas e psiquiátricas entre outras, pacientes em debilitação total. Que impedem ou dificultam que os mesmos realizem tarefas mínimas do seu alto cuidado; a enfermagem vai atuar realizando e ensinando até que esse paciente se torne independente e possa desenvolver suas tarefas sozinho, criando autonomia para seu alto cuidado e se não for possível, os responsáveis devem desenvolver por eles. O familiar ou cuidador deve estar presente durante os procedimentos, seja ele um banho no leito, alimentação oral ou por sonda, cuidados com a bolsa de colostomia ou sonda vesical de demora (SVD), higiene pessoal e íntima. Pois se tratando de um paciente idosos esses cuidados serão prestados após a alta hospitalar, saber executá-los é de suma importância. (MANEGUIN, 2017).

4 METODOLOGIA

Estudo de cunho descritivo, quantitativo, retrospectivo, documental, realizado por meio de coleta de dados utilizando-se formulário semiestruturado com variáveis sociodemográficas e clínicas, em prontuários de pacientes idosos internados no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017. A coleta de dados aconteceu de agosto de 2019 a outubro de 2019.

4.1 Caracterização do estudo

Essa pesquisa tem abordagem quantitativa por ter uma população definida onde será aplicado um formulário para descrever o perfil dos idosos. Para Fonseca (2002.p.20).

“Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis”.

A pesquisa descritiva, tem como objetivo descrever as características clínicas e sócio-demográficas dos pacientes idosos internados. Segundo Prodanow (2013. p.52).

“Quando o pesquisador apenas registra e descreve os fatores observados sem interferir neles. Visa descrever de relações entre variáveis. Envolve uso de técnicas padronizadas de coleta as características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de dados, questionários e observação sistemática. Assumem em geral, a forma de levantamento”.

Além de ser documental é retrospectiva, pois foi analisado prontuários como fonte de coleta de dados com informações registradas de 2015 a 2017.

4.2 Local e contexto



Fonte: Imagem TerraMetrics, Dados do mapa 2020 Google

A pesquisa foi realizada em Oiapoque, município brasileiro, localizado no extremo norte do estado do Amapá, limita-se ao norte com a Guiana Francesa, ao sul com os municípios de Calçoene, Serra do Navio e Pedra Branca. Ao Leste é banhado pelo oceano Atlântico e a Oeste faz fronteira com o município de Laranjal de Jari. É composto por distritos: Clevelândia do Norte, Vila Velha, Vila Brasil, Tapereba, Ponte do Cassiporé, Rio Cassiporé. E o povoado indígena divididos em Aldeias. Sendo as principais e mais povoadas: Kumarumã, Manga, Espírito Santo, Santa Izabel e Açaizal.

O município está situado há aproximadamente 600 km de distância da capital Macapá. Segundo as estatísticas do IBGE (Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística) para 2017 sua população estimada era de 25.510 habitantes em uma área de 22.625 km.

O hospital Estadual no município, é a única referência da população Oiapoqueense quando se trata de atendimentos de urgência e emergência. O mesmo hospital fornece atendimento à população indígena, e por se tratar de um município de fronteira, e por sua proximidade a áreas de garimpo, o atendimento do hospital abrange pessoas provenientes de outros estados brasileiros, assim como de outros países.

Atualmente o referido hospital, realiza o atendimento dos seguintes serviços: urgência e emergência, ambulatório, pediatria, clínica médica, psiquiátrico de emergência, obstetrícia e algumas cirurgias eletivas e de emergência. O setor de internação é composto

por 28 leitos, divididos nas enfermarias: pós-operatório, obstétrica, pediatria, médica feminina/ masculina.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão utilizados para o estudo foram: prontuários de pacientes idosos de ambos os sexos; com idade maior ou igual a 60 anos, que foram internados no hospital de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017, prontuários legíveis, de pacientes estrangeiros, indígenas e/ou brasileiros. Os critérios de exclusão definidos foram: idade inferior a 60 anos, prontuários incompletos, com mais de duas variáveis ausentes, ilegíveis, e prontuários de pacientes em observação na emergência.

4.4 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi encaminhada ao Núcleo de Pesquisa em Saúde (NPS), da Secretaria Estadual de Saúde, para obtenção da carta de anuência. Posteriormente o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá, localizado no Campus Marco Zero com endereço fixo na Rodovia Juscelino Kubitschek, KM-02, Bairro Jardim Marco Zero – Macapá, Amapá (AP) – CEP 68.903-419, Brasil, por meio da Plataforma Brasil. Foram realizadas as atividades para a elaboração da pesquisa de acordo com os princípios éticos descritos da Resolução 466/12, que expressa as normas que devem ser seguidas em todas as pesquisas que envolvem seres humanos. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Amapá-UNIFAP sob o número: 3.535.837, e CAAE: 18306519.2.0000.0003.

4.5 Instrumentos

Utilizou-se um formulário semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras (APÊNDICE A), contendo variáveis, como: idade, data de nascimento, sexo, procedência, nacionalidade, naturalidade, profissão, cor e estado civil e dados clínicos, os dados foram coletados através de prontuários arquivados.

4.6 Técnica de coleta

A coleta de dados foi realizada por meio da manipulação dos prontuários, disponibilizados no Serviço de Arquivo Médico (SAME), do referido hospital, no período de agosto de 2019 a 30 de outubro de 2019. Após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa e pelo Termo de Fiel Depositário do responsável pelo setor.

4.7 Análise dos dados

Os dados foram analisados pelo programa Ep-Info Launch 7.2.3.1 e apresentados por meio de gráficos e tabelas.

A análise dos dados ocorreu após a coleta dos dados, e foi realizada por estatísticas descritivas, distribuição de frequências utilizando-se. Os dados coletados foram transcritos por meio de digitação no programa, os dados digitados foram confirmados duas vezes para garantir a confiabilidade dos resultados.

O resultado das análises foi apresentado sob a forma de tabelas, gráficos e na linguagem descritiva.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

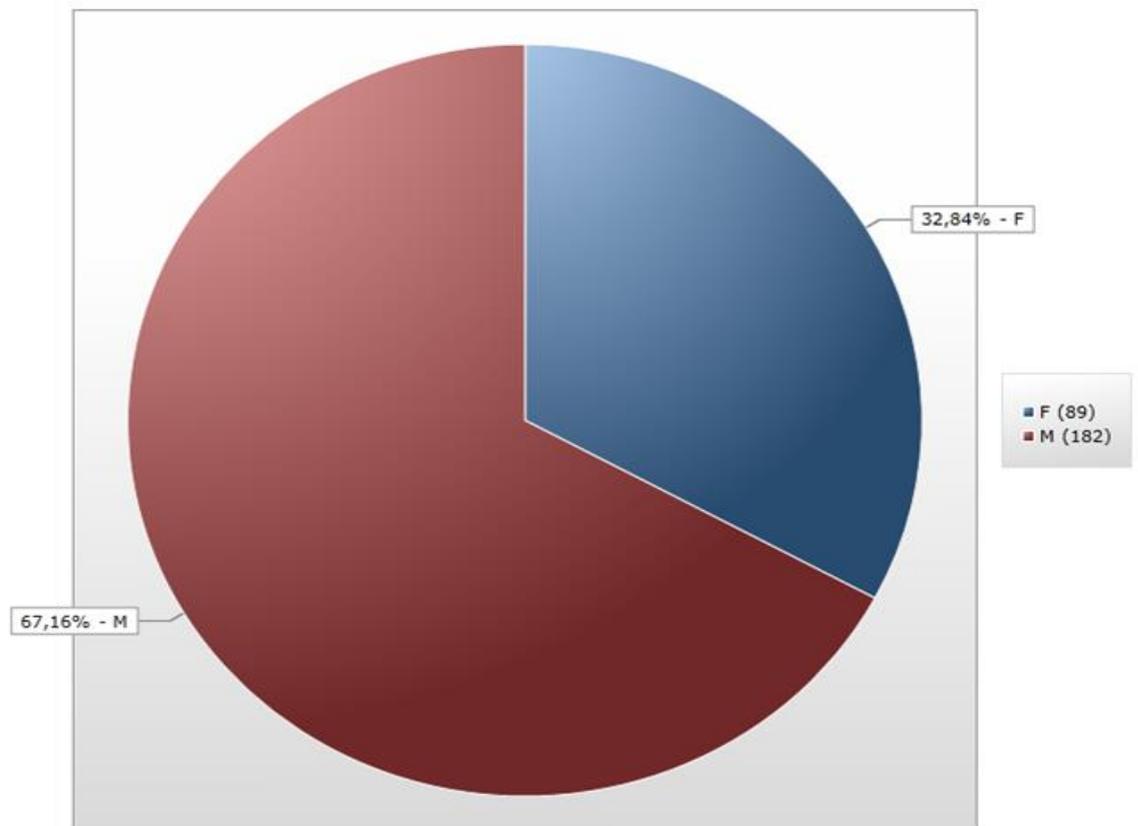
O hospital em estudo apresentou no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, um total de 271 internações de pessoas com 60 anos e mais. Sendo que no primeiro ano pesquisado, em 2015 houve (106) internações, nesse período os atendimentos do referido hospital contavam com os serviços de médicos proveniente de contratos administrativos firmados pelo governo do estado do Amapá.

No ano de 2016 ocorreu uma redução nas internações desses idosos obtendo um total de (58) pacientes idosos internados, este fato pode ser explicado devido nesse mesmo ano a atenção primária do município ter consolidado o atendimento dos usuários pelo Programa Mais Médicos do Governo Federal que teve seu início em dezembro de 2013, sendo população assistida pelos médicos Cubanos em todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde, e neste mesmo ano ocorreu um déficit na escala dos médicos no hospital estadual, permanecendo alguns meses do referido ano com uma escala reduzida.

Em 2017 houve um maior número de internações (107), o que pode ser justificado por neste período ter ocorrido a substituição súbita dos referidos médicos dos Mais Médicos na atenção primária, o hospital passou a ser a única referência em saúde no município.

Os dados expostos acima corroboram com o estudo de Cecon, Meneghel e Viecili (2014) que concluíram que a efetiva implementação da ESF e o aumento da sua cobertura nos municípios brasileiros reduziu as internações por causas sensíveis a atenção primária, visto que, um dos objetivos e princípios é a promoção da saúde.

Gráfico 1: Perfil de gênero de pessoas idosas internadas no hospital público de Oiapoque-AP no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, Oiapoque, Amapá, 2019.



Fonte: Pesquisa de Campo

Os achados evidenciaram que pacientes do sexo masculino constituíram a maioria das internações contabilizando, 182 homens (67,16%) e 89 mulheres (32,84%). Os resultados mostram, superioridade dos pacientes do sexo masculino nas internações em comparação aos dados femininos. Os resultados desta pesquisa são consistentes com a realidade apontada por outros autores.

Silva, et al (2015) em um estudo realizado na unidade de clínica médica de um hospital universitário situado na região Nordeste do país em 2014, obteve resultado semelhante ao desta pesquisa, verificou-se que 154 idosos foram internados no referido hospital, desses 53,9% eram do sexo masculino. Os autores ressaltam que a prevalência do sexo masculino nas internações reflete a questão do comprometimento com a saúde

Na pesquisa de (Motta, et al,2010) ,realizado em um hospital público e de ensino em Petrópolis, Rio de Janeiro, distinguiu-se ao resultado desta pesquisa, com um total de 767 internações de pessoas com 60 anos e mais, destes 464 ou (60,5%) eram do sexo feminino e 303 (39,5%) do sexo masculino Esse resultado pode ser explicado pelo índice populacional de cada região, dados do IBGE (2000), revelam que o estado do Rio de Janeiro possui a

segunda maior população idosa do Brasil um total de 751.637 habitantes, com estimativa para o ano de 2020 de 1 milhão e 100 mil habitantes idosos. Outra pesquisa realizada no ano de 2005, com o objetivo de traçar um perfil estatístico da terceira idade no estado do Rio de Janeiro concluiu que as mulheres predominam entre os idosos na proporção de 60%, para 40% de homens. (CARNEIRO, 2005).

Na pesquisa de Rodrigues, et al (2017), realizada em, São Jose do Rio Preto (SP), no total de 14.892 prontuários, 53,8% era do sexo masculino e 46,2% do sexo feminino. Os autores ressaltam que a prevalência dos pacientes do sexo masculino nas internações se da pela baixa procura por serviços de saúde na atenção básica, além dos fatores externos ao qual os homens estão expostos.

Tabela 1: Frequência de pacientes idosos internados em hospital público de Oiapoque-AP no período de 2015 a 2017, por faixa etária, Oiapoque, Amapá, 2019.

Faixa etária	N	(%)
60-64	64	23,70%
65-69	58	21,48%
70-74	51	18,89%
75-79	39	14,44%
80-84	27	9,64%
85 ou mais	32	11,85%
Total	271	100%

Fonte: Pesquisa de Campo

Em relação à faixa etária, identificou-se que do total de homens e mulheres, o maior percentual foi entre 60 e 64 anos com 23,70% (64 idosos) os quais são considerados idosos jovens. Observou-se também que as outras faixas etárias apresentaram diminuição à medida que aumenta a idade dos idosos. Em 2015 o seguinte foi observado por estudo realizado em um hospital universitário na região Nordeste do Brasil, que a faixa etária predominante nas internações entre idosos foi dos 60 a 69 anos, com um percentual de 52,6% do seu total de 154 idosos. (SILVA, et al, 2015).

Em outro estudo realizado eletronicamente por meio do Sistemas de Internações Hospitalares (SIH), através do acesso ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), realizado em 2017, mostrou em seus resultados que os idosos de 60 a 69 anos são responsáveis pela maior porcentagem de internações com 42,4% do seu total, confirmando os dados encontrados nesta pesquisa. (MAGALHÃES, et al.2017)

A tabela 2 demonstra a frequência das características sociodemográficas dos idosos internados, quanto a raça/cor da pele da população em estudo, dos 271 prontuários, em 231 (85,4%), essa informação não foi registrada, uma pessoa autodeclarou-se branca e 14,39% dos idosos hospitalizados, isto é, 39 deles foram compostos por indígenas.

Quanto a escolaridade obteve-se o seguinte resultado, 151 (55,72%) não eram alfabetizados, 119 (43,91%) alfabetizados e um possuía o ensino superior completo, estando de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínuo – PNAD realizada em 2018, a população na faixa etária de 55 a 64 anos e a partir de 65 anos, são as que apresentam maior índice de pessoas sem instrução e fundamental incompleto 52,2% e 71,4% respectivamente (IBGE,2019).

Em relação a variável estado civil, 73 (26,94%) eram casados, 17 (6,27%) eram viúvos, contudo, esta informação não constava em 180 (66,42%) dos prontuários pesquisados. Quanto a religião o registro ocorreu em apenas um (0,37%) dos prontuários, que se declarou evangélico.

Ao que se refere a profissão, 32 (1,11%) registraram-se como aposentado, seis (2,21%) são compostos por pescadores, garimpeiros e agricultores o que na tabela 2 está na modalidade outros, porém em 262 prontuários esta informação não estava presente.

Segundo um estudo realizado, utilizando consulta documental, por meio da análise de livros e registros de internações em idosos atendidos em unidade hospitalar no município de Petrópolis-Rio de Janeiro em 2010, do total de 767 internações de pessoas com 60 anos a que teve maior destaque com 59,1% foi considerada branca, seguida por parda 32,4%. Na variável profissão, foi a de aposentado, com 32,1% (246), do lar com 24,5% (189) e 43,45% (332) outros, com destaques profissões da classe trabalhadora, doméstica, pedreiro, servente de obras, motoristas. (MOTTA, et al,2010).

Na pesquisa realizada com análise em prontuários eletrônicos de 14.892 pacientes idosos atendidos na unidade de internação de um hospital escola localizado do interior de São Paulo em 2014, obteve como resultados que (68%) possuíam grau de instrução fundamental, (62,4%) moravam com companheiros, (33,1%) eram do lar, (93,5%) eram de cor branca e (80,2%) eram católicos. (RODRIGUES, et al.2017).

Pesquisa realizada em 2011, no município de Anápolis-Goiás, com 300 pacientes idosos, obteve resultados muito semelhantes ao do estudo em questão e aos outros já citados acima, ao que se refere a escolaridade, estado civil e profissão visto que, 53% tinham da 1ª a 4ª série do ensino fundamental e ainda 33,7% nunca foram a escola. A religião com maior número de adeptos foi a católica com 64,7% dos participantes, 49,7% dos idosos eram casados ,33,7% eram aposentados. (SANTOS, et al,2013).

COUTINHO, et al (2015) em um estudo, realizado em Fortaleza- CE, em prontuários (300) de pacientes idosos, os seus resultados mostraram, 230 (76,7%) de cor parda, 260 (86,7%) tinham pouca ou nenhuma escolaridade, os casados ou união estável 128 (42,6%), 157(85,7%) desenvolviam algum tipo de trabalho.

A condição de saúde da população não pode ser composta apenas pelo seu estado de saúde ou doença, mais sim por fatores envolvendo sua condição social, econômica e ambiental na qual está inserida, observa-se que muitas variáveis sociodemográficas não foram registradas nos prontuários, muitas delas como escolaridade, estado civil, raça/cor, incluindo a religião que podem contribuir positivamente no restabelecimento e acompanhamento do tratamento após a alta hospitalar, visto que podem compor a rede de apoio ao idoso, podendo interferir na assistência deste paciente.

Tabela 2: Frequência de idosos internados em hospital público no município de Oiapoque-AP no período de 2015 a 2017, segundo características sociodemográficas, Oiapoque, Amapá, 2019.

Características sociodemográficas	N	(%)
Raça/Cor		
Branco	1	0,37
Índio	39	14,39
Não Informado	231	85,24
Escolaridade		
Não Alfabetizado	151	55,72
Alfabetizado	119	43,91
Ensino Superior completo	1	0,37
Estado Civil		
Casado	73	26,94
Viúvo	17	6,2
Outros (união estável)	1	0,37
Não informado	180	66,42
Religião		
Evangélico	1	0,37
Não informado	270	99,63
Profissão		

Aposentado	3	1,11
Não informado	262	96,68
Outros	6	2,21
TOTAL	271	100

Fonte: Pesquisa de Campo

O município de Oiapoque está localizado na parte mais setentrional do estado do Amapá. Limita-se ao norte com a Guiana Francesa, ao sul com os municípios de Calçoene, Serra do Navio e Pedra Branca do Amapari. Ao Leste é banhado pelo Oceano Atlântico e a oeste faz fronteira com o município de Laranjal do Jari. O município é dividido ainda em 39 aldeias, segundo o portal do governo do estado.

Este hospital é a única referência nas urgências e emergências hospitalares na municipalidade, porém nos três anos incluídos na pesquisa dos 271 prontuários de idosos internados não apresentaram registro de pacientes idosos estrangeiros, a naturalidade foi mencionada em apenas três dos prontuários, em destaque para os estados do Pará e Maranhão. O perfil da procedência de pessoas idosas internadas está delineado na tabela 3.

Quanto a procedência da residência, conforme a tabela 3, em proporção de destaque, o maior índice nas internações com 75,28% (204) está residente da zona urbana, em segundo lugar estão as aldeias com 13,28% (36), com ênfase para as aldeias: (Manga, Kumarumã, Kumenê, Santa Izabel e Espirito Santo, Tucai, Ariramba, Uaça, Kutiti, Warrá, Zacarias, Açaizal), 6,27% (17) eram pacientes provenientes da zona rural e em 5,17% (14) dos prontuários, essa informação não obteve registro.

Nascimento, et al (2010) em um estudo realizado em um hospital localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, obteve resultado semelhante ao desta pesquisa, o maior índice das admissões de pacientes idosos internados é de procedência de área circunscrita ao hospital.

Tabela 3 – Características da procedência de idosos internados em hospital público no município de Oiapoque nos anos de 2015 a 2017. Oiapoque-Amapá, 2019.

Procedência	N	(%)
Zona Rural	17	6,27
Aldeias	36	13,28
Zona Urbana	204	75,28
Não informado	14	5,17
Total	271	100

Fonte: Pesquisa de Campo

O maior índice de permanência nas internações de idosos no hospital em que foi realizado o estudo foi de três dias com 53 idosos (19,56%), seguido de 40 idosos que

permaneceram cinco dias hospitalizados (14,76%), 39 idosos permaneceram um dia (14,39%), 38 pacientes (14,02%) estiveram hospitalizados por 4 dias, 22 (8,12%) idosos continuaram hospitalizados por seis dias, seguidos por 20 (7,38%) indivíduos por sete dias e 13 (4,80%) por oito dias. O maior índice em dias de internação obteve os seguintes resultados: oito idosos (2,95%) hospitalizados por 10 dias, o tempo de permanência de 12, 13 e 14 dias obtiveram dois pacientes (0,74%) cada, e o maior tempo de permanência foi de 18 dias que computou um paciente (0,37%), a mesmo número de pacientes que permaneceu 11 dias hospitalizado, e pode ser demonstrado na Tabela 4.

Cunha, et al (2014) destacam que o tempo de permanência em dias de hospitalização de até 6 dias, obtendo uma porcentagem (49%) para o sexo masculino, e (45%) para o sexo feminino.

Já Silva, et al (2015) realizaram uma pesquisa em hospital universitário localizado em João Pessoa-PB, demonstraram que a média de tempo de internações de idosos foi maior comparado a desta pesquisa, observando-se 51% dos pacientes estudados, ocuparam os leitos de 11 a 30 dias.

Tabela 4: Frequência de pacientes idosos por dias de hospitalização no hospital público no município de Oiapoque. AP, nos anos 2015 a 2017, Oiapoque, Amapá, 2019.

Tempo de permanência em dias	N	(%)
01	39	14,39
02	29	10,70
03	53	19,56
04	38	14,02
05	40	14,76
06	22	8,12
07	20	7,38
08	13	4,8
09	1	0,37
10	8	2,95
11	1	0,37
12	2	0,74
13	2	0,74
14	2	0,74
18	1	0,37
TOTAL	271	100

Fonte: Pesquisa de campo

A tabela 5 demonstra que 106 prontuários de pacientes idosos (39,11%) informaram não serem acometidos por doenças crônicas, em oito prontuários (2,95%) essa informação

não foi registrada e 157 dos prontuários dos idosos (57,93%) informaram serem portadores de alguma doença crônica. Os resultados mostram ainda que 18 (11,46%) deles eram diabéticos (DM), 91 (57,96%) relataram hipertensão (HAS) e 48 (30,57%) informaram apresentar as duas patologias, ou seja, eram hipertensos e diabéticos. (HAS/DM).

Os resultados desta pesquisa são consistentes com aqueles encontrados por, Oliveira, et al (2018) e Coutinho, et al (2015), confirmam os resultados deste estudo o qual apresentou a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, como as doenças crônicas que mais acometem os idosos internados no hospital público no município de Oiapoque.

Isso pode ser comprovado pelo artigo de Oliveira, et al (2018), para avaliar as principais comorbidades adquiridas pelos pacientes idosos, atendidos em um hospital universitário brasileiro de 2015 a 2016, revelou que 146 (65,77%) destes pacientes idosos eram hipertensos, 96 (43,24%) eram diabéticos 37 (16,67%) idosos sem comorbidades.

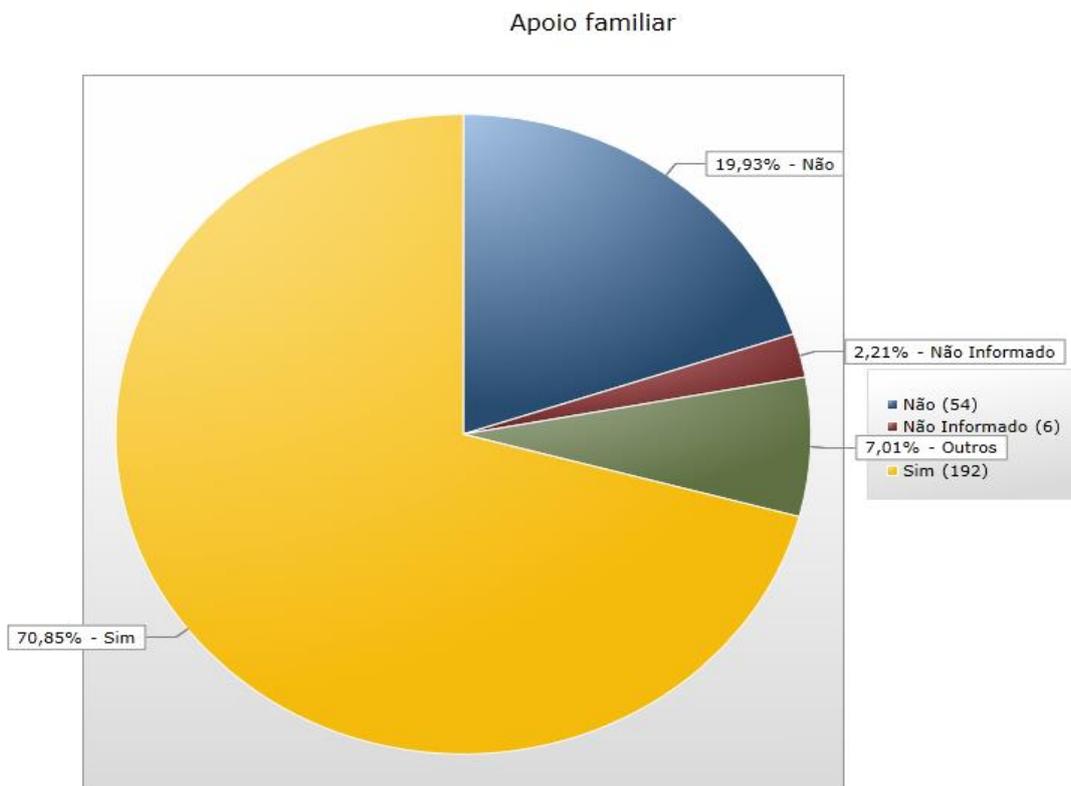
Conforme discutido por, Coutinho, et al (2015) no resultado de sua pesquisa realizada em um hospital de emergência em Fortaleza- CE, com 300 pacientes idosos mostrou em seus resultados que 164 (54,7%) pacientes referiram ser portadores de doenças crônicas não transmissíveis com destaque para o diabetes e a hipertensão arterial

Tabela 5 – Frequência das doenças crônicas registradas na admissão de pessoas idosas internadas no hospital público no município de Oiapoque, Amapá de 2015 a 2017, Oiapoque, Amapá, 2019.

Presença de doença crônica	N	(%)
Sim	157	57,93
Não	106	39,11
Não registrado	8	2,95
Total	271	100
Frequência das Doenças Crônicas		
Diabetes Mellitus (DM)	18	11,46
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	91	57,96
DM e HAS	48	30,57
Total	157	100

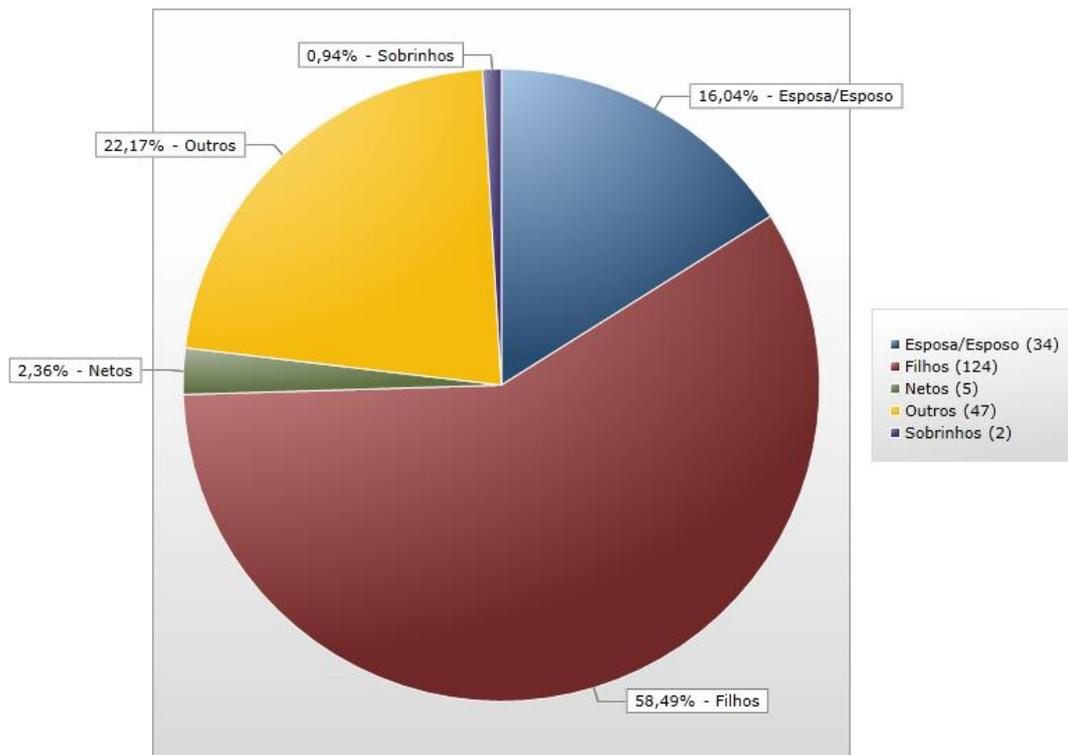
Fonte: Pesquisa de campo

Gráfico 2: Distribuição de frequência de presença de acompanhantes familiares de pacientes idosos internados, no hospital público no município de Oiapoque, AP, de 2015 a 2017, Oiapoque, Amapá, 2019.



Fonte: Pesquisa de campo

Gráfico 3: Distribuição do apoio familiar de pacientes idosos internados, no hospital público no município de Oiapoque, AP, de 2015 a 2017, Oiapoque, Amapá, 2019.



Fonte: Pesquisa de campo

De acordo com o Gráfico 2, a maioria desses idosos durante o período de internação teve a presença de acompanhantes familiar durante a hospitalização, foram 192 (70,85%), 54 (19,93%) desses idosos não tiveram o apoio familiar e nem acompanhantes, 20 (7,01%) foram acompanhados por pessoas próximas, e em seis (2,21%) dos prontuários essa informação não foi registrada.

O grau de parentesco dos acompanhantes desses idosos está detalhado no Gráfico 3, mostrou que a maioria 124 (58,49%) tiveram a companhia dos filhos, 47 (22,17%) foram acompanhados de pessoas próximas (amigos, vizinhos), 34 (16,04%) deles foram acompanhados por esposa/esposo, cinco (2,36%) tiveram a companhia dos netos, dois (0,94%) tiveram a companhia de sobrinhos.

De acordo com o estatuto do idoso em seu artigo 16. “Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, é de responsabilidade do órgão de saúde oferecer condições adequadas para os acompanhantes em tempo integral, os mesmos devem seguir os critérios médicos e respeita as normas e rotinas da instituição”. (MS,2003).

A participação da família no processo saúde/doença, em pacientes idosos é de suma importância, tanto para sua recuperação dentro do ambiente hospitalar, quanto aos cuidados

pós- alta. Oliveira, et al (2009) afirmam que o acompanhante é o elo de ligação do paciente com a equipe de enfermagem, os mesmos prestam um cuidado direto aos pacientes, auxiliando nas realizações das suas atividades de vida diária, apresenta-se como uma fortaleza, segurança e amparo, dessa forma contribui para que o paciente tenha uma recuperação momentânea

Sanguino, et al (2018) destacam que a participação do acompanhante é importante na qualidade do cuidado ao idoso, apontando os limites e facilidades de interação e cooperação do paciente, ressalta ainda que o cuidado de enfermagem ao paciente idoso é de responsabilidade da equipe de enfermagem, o acompanhante pode auxiliar ou ajudar nas tarefas cabíveis

Oliveira, et al (2013) revelou no resultado de sua pesquisa que, há famílias que acompanham os idosos em todo o processo da hospitalização do paciente idoso, e por outro lado o mesmo estudo relata que há familiares que abandonam o idoso no hospital

A tabela 6 apresenta os resultados das principais causas de internações de pacientes idosos no referido hospital no período de 2015 a 2017, segundo o diagnóstico médico onde a Hipertensão Arterial Sistêmica com 40 internações e Diabetes mellitus 12 (4,43%) juntas foram responsáveis por 54 (19,93%) das internações, doenças que compõe a síndrome metabólica, as doenças do sistema respiratorio foram a segunda maior causa das internações dos idosos com 48 (17,71%) com ênfase para a pneumonia presente em 36 (13,29%), das causas de internação seguidos de doenças do sistema circulatorio 26 (9,59%), doenças do sistema digestivo 22 (8,12%), causas cirurgicas foram 20 internações (7,38%), doenças do sistema urinario 16 (5,90%), outras causas foram 85 (31,37%).

Em consonância com os achados desta pesquisa Magalhães, et al (2016), apresentou os seguintes resultados, por ordem decrescente: doenças do aparelho circulatório (24,2%), respiratório (15%), neoplasias (10,4%), (10,3%) do aparelho digestivo. O estudo ainda detalhou as principais causas de internação por região em relação aos percentuais de cada uma delas, as doenças circulatorias e neoplasias são mais presentes nas regiões sul e sudeste, as respiratórias no sul e centro oeste, as digestivas na região norte, e as doenças parasitárias e infecciosas é a terceira causa de internação em idosos no nordeste

Teixeira, et al (2017) em um estudo realizado no município de Goiânia em prontuários de pacientes idosos internados (186.202), mostrou em seus resultados que as principais causas de internações de idosos foram, doenças do aparelho circulatório (27,41%), neoplasias (13,90%), doenças do aparelho respiratório (11,90%) e (9,04%), doenças do aparelho digestivo

Na pesquisa realizada em hospital geral público em Petropolis, Rio de Janeiro, em 767 prontuários de pacientes idosos, mostrou em seus resultados, que as principais causas de internações foram doenças do aparelho digestivo (23%) do seu total, doenças do aparelho circulatório (16,1%) e (11,2%) por neoplasias (MOTTA, et al, 2010).

Tabela 6 – Frequência de causas de internação de idosos de 2015 a 2017 no hospital público no município de Oiapoque, AP, por agrupamento de doenças, Oiapoque, Amapá, 2019.

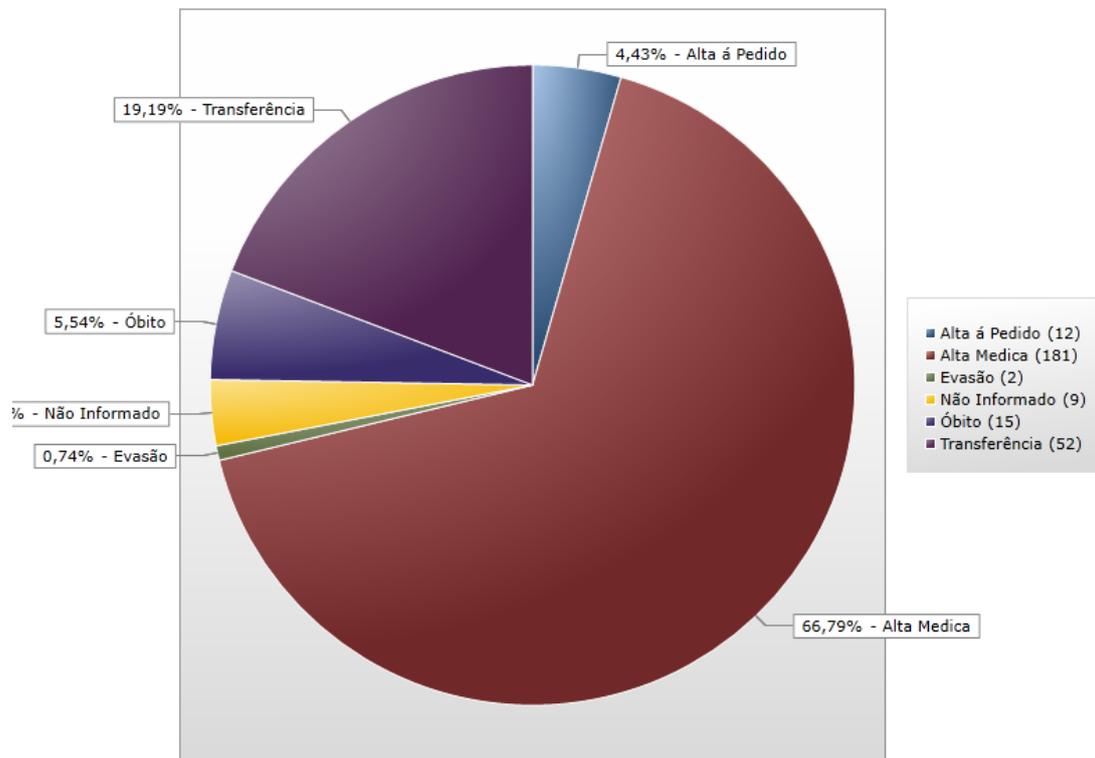
Causas de internação	N	(%)
Doenças do Aparelho Urinário	16	5,9
Causas cirúrgicas	20	7,38
Doenças do aparelho digestivo	22	8,12
Doenças do aparelho circulatório	26	9,59
Doenças do aparelho respiratório	48	17,71
HAS/DM (síndrome metabólica)	54	19,93
Outros	85	31,37
TOTAL	271	100

Fonte: Pesquisa de campo

De acordo com os dados analisados, identificamos no gráfico 4 que o desfecho das internações de pacientes idosos internados no referido hospital, o maior índice foi por alta médica com 181 idosos (66,79%), 52 (19,19%) tiveram como desfecho transferência, tendo como destino à capital Macapá por via aérea no total de 48 pacientes, por via terrestre um total 26 pacientes, e ainda uma remoção via terrestre tendo como destino Cayena, 15 idosos internados (5,44%) evoluíram para óbito, 12 (4,43%) saíram do hospital por alta a pedido, pelo próprio paciente ou familiares, 2 idosos (0,74%) evadiram-se do hospital e 9 (3,32%) dos prontuários não registraram essa informação.

O resultado desta pesquisa teve semelhança com o estudo realizado no Rio de Janeiro, o maior índice do desfecho da internação foi por alta médica com 54 (14,14%) para paciente do sexo masculino, 37 (12,97%) para o sexo feminino, 35 pacientes (9,16%) masculino e 45 (10,66%) feminino tiveram o óbito como desfecho, as transferências para outra unidade, foram registradas nos prontuários de 13 pacientes (3,40%) masculino e 10 (2,88%) feminino, a evasão ocorreu em 1 (0,26%) masculino e 2 (0,58%) feminino. (NASCIMENTO, et al, 2010).

Coutinho, et al (2015) destacou no resultado de sua pesquisa, a alta por melhora clínica 172 (57,3%) dos pacientes, alta a pedido 11 (3,7%), 90 (30%) foram transferidos, 27(9,0%) do seu total tiveram o óbito como desfecho.

Grafico 4: Distribuição do desfecho das internações de pessoas idosas de 2015 a 2017. Oiapoque. AP, 2019.

Fonte: Pesquisa de campo

Tabela 7: Frequência do registro do profissional enfermeiro nos prontuários de pacientes idosos internados. No hospital público no município de Oiapoque. AP, de 2015 a 2017. Oiapoque, Amapá, 2019

Registro do profissional Enfermeiro	N	(%)
Não	92	33,95%
Sim	179	66,05%
Total	271	100,00%

Fonte: Pesquisa de campo

O profissional enfermeiro realizou anotações de enfermagem em 179 (66,05%) dos prontuários dos pacientes idosos internados, a admissão desses pacientes foi realizada pelo profissional enfermeiro em 67 (37,43%) prontuários, a evolução de enfermagem do paciente idoso foi registrada em 32 prontuários (17,88%), 92 (33,95%) dos prontuários não tiveram qualquer registro do profissional.

Lima, et al (2013) avaliou os direitos do idoso hospitalizado na compreensão de enfermeiros assistenciais e revelou as dificuldades que esse profissional encontra que

dificultam o desempenho da assistência direta aos pacientes idosos dentre elas destacam-se: estrutura física inadequada, sobrecarga de trabalho, falta de apoio familiar, falta de apoio de uma equipe multidisciplinar, despreparo do profissional

Estevam, et al, (2017), mostrou a importância da sistematização da assistência de enfermagem para trabalho com pacientes idosos, o enfermeiro e toda a equipe de enfermagem devem conhecer e atuar de acordo com as etapas do processo de enfermagem: a coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e a avaliação, através dos mesmos são evidenciados problemas e traçado plano de cuidado, respeitando as particularidades de cada paciente. Sendo necessário que o profissional seja capacitado para atuar de forma mais humanizada possível com esse público, pois muitas das vezes o paciente idoso é acometido por patologias ou sequelas que exigem cuidados integral da equipe.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo foi realizado com o propósito de indentificar o perfil dos idosos internados no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017 em um hospital de referencia na cidade de Oiapoque-AP. E pode-se chegar as seguintes conclusões:

Neste período 271 idosos foram hospitalizados, 67,16% eram do sexo masculino, com prevalencia na faixa etaria de idosos jovens 60 a 64 anos de idade, Observou-se que 26,94% eram casados, e que 55,72% destes pacientes não eram alfabetizados. Em relação a procedencia dos internados em sua maioria 75,28% eram moradores da zona urbana e 13,28% tinham como procedência as aldeias. As principais causas de internação foram por doenças relacionadas a síndrome metabólica (diabetes e hipertensão), 19,93%, seguido das doenças respiratórias 17,71%. O tempo de internação da população do estudo foi, em sua maioria por pelo menos 3 dias. Quanto as comorbidades 57,93% eram portadores de doenças crônicas, prevalencendo, hipertensão e diabetes. O apoio familiar esteve presente em 70,85%. O desfecho das internações desses idosos em sua grande maioria 66,79% foi por alta médica. apenas 5,54% das internações evoluiu para o obito. O registro do profissional enfermeiro esteve presente em 66,05%(179) dos prontuarios dos pacientes idosos internados, na admissão com 37,43%(67) e na evolução 17,88%(32).

Um fato considerado importante foi a porcentagem de pacientes idosos acometidos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTS), as quais foram as principais causas das internações dos idosos no referido hospital ou por complicações associadas as mesmas, fato esse que não difere da realidade nacional apresentada em outros estudos. São doenças associadas ao estilo de vida vivenciado por esses idosos relativos: hábitos pouco saudáveis (tabagistas e etilistas), estresse, alimentação, medicação, obesidade.

O controle dessas patologias oferece ao idoso qualidade de vida. O papel da atenção basica colocando em prática a promoção da saúde é primordial em relação as doenças crônicas não transmissíveis e nas demais patologias, podendo ser observado neste estudo que demonstrou em seus resultados, uma acentuada redução nas internações de pacientes idosos, quando a população era assistida na atenção primaria com a equipe completa.

Outro fato importante no estudo foi a permanencia no leito de internação de um paciente por 18 dias, essa é a média encontrada nos perfis nacionais comprovado por resultados em pesquisas.

Um dos fatores limitantes para o estudo foi ausência de registro de algumas das variáveis, grafias ilegíveis nos prontuários dos pacientes, prejudicando a coleta de dados .

Conhecer o perfil do paciente idoso contribui principalmente ao profissional enfermeiro que atua diretamente com esse público, seja na atenção primária ou dentro do setor hospitalar , planejamento de estratégias, visando a promoção e prevenção a saúde da pessoa idosa, em relação aos principais motivos das internações.

Espera-se que os resultados desse estudo possam incentivar e contribuir com os estudos nacionais sobre o perfil do paciente idoso nas internações em hospitais públicos principalmente para os profissionais da área da saúde em busca de estratégias que melhorem a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- BANJA, P.F.T. **Cuidados Ao Paciente Idoso Hospitalizado**: implicações para a equipe de enfermagem. Faculdade de medicina de Botucatu: Botucatu. p.42. 2011. Disponível em:<<https://repositorio.unesp.br>>. Acesso em: 18. Jul.2018.
- BRASIL. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Caderno de atenção básica-N19**: envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília- DF:2006. p.8.
- CARNEIRO, A. **Idosos: Um perfil estatístico de terceira idade no Rio de Janeiro**.p.4.2005. Disponível em:< <https://www.scielo.br>>. Acesso em: 20.ago.2019.
- COUTINHO, M.L.N, et al. **Perfil sociodemográfico e processo de hospitalização de idosos atendidos em um hospital de emergência**.p.4-5.nov.dez.2015. Disponível em :<<https://periodicos.ufc.br>>. Acesso em: 20. Ago.2019.
- CUNHA, B.S.S. **Perfil clínico e sociodemográfico de internação de idosos na unidade de emergência de um hospital geral**.v.19. n.1. p.195.2014. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br>. Acesso em: 21. Set.2019.
- CHAN, M. **Relatório Mundial Sobre Envelhecimento e Saúde**.2015. p. 6-28
- ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológico**. Edições 7. Rio de janeiro: [S.N.] ,2011. p.30.
- ESTEVAM, C.H.P.G, et al. Caso clínico: **Cuidados de enfermagem ao paciente idoso frágil**.p.18.2017. Disponível em: <https://co.unicaem.com.br>>. Acesso em: 21. Out.2019
- FONSECA, **Metodologia da Pesquisa Científica**. Edições. Ceará: [S.N.],2002. p.20.
- GRITTI, C.C, et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional**.p.215-219, 2015.Disponível em:<<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 20. Nov.2018.
- GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ. **Conheça o Amapá**. Oiapoque. Disponível em: <<https://www.portal.ap.gov.br>>. Acesso em: 10. Out.2018.
- IBGE. Número de Idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Disponível em: <<https://agencia.de.noticias.ibge.gov.br>>. Acesso em: 11. Out.2018
- IBGE. Brasil Oiapoque Amapá em destaque. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em:10. Out.2018
- IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em:<https://biblioteca.ibge.gov.br>. Acesso em: 06. Dez.2019.

- IZAIAS, E.M.et al. **Custo e caracterização de infecção hospitalar em idosos**, v.19, n.8. p.3396-3402, ago. 2014.Disponível em: <[http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 5. Ago. 2018.
- LIMA, O.B. A; Lopes, M.E.L. et al. Conduta de enfermeiros no cuidar do idoso hospitalizado. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.8. abr. 2014 p.815-819. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 16. Nov.2018.
- LIMA, O.B.A, et al. **Direitos de idosos hospitalizados: Compreensão de enfermeiros assistenciais**.p.6957.dez. 2013.Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br>. Acesso em: 23. Ago.2019.
- LINCK, .C; Crossetti, M.G.O. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem, **Rev. Gaúcha Efem.** v.32, n.2. p.386, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.Scielo.br>>. Acesso em: 02. Dez.2018.
- MAGALHÃES, V.S.M, et al. **Distribuição das causas de internações de idosos no Brasil**.p.3.2016. Disponível em:<[https:// editorarealize.com.br](https://editorarealize.com.br)>. Acesso em:30. Ago.2019.
- MARQUES, A. P; ROMERO, D.E.et al. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. **Revista Saúde Pública**, p.818-826,2014.
- MENEGUIM, S; Tieko, P.F.B; SILVA, M.L.F. **Cuidado ao paciente idoso hospitalizado**: implicações para a equipe de enfermagem, p.2.-4-6, 2017. Disponível em:<<http://www.e-publicações.uerj.br>>. Acesso em: 27. Out.2018.
- MORAES, E. N. Bandeira, E. M. F.S. Silva, D. F. Medeiros, M. C. A. F. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, p.667-700, 2008. Disponível em:< <http://www.Scielo.br>>. Acesso em: 4. Nov. 2018.
- MOREIRA, L. A. B. et al. **Aplicabilidade das teorias de enfermagem na assistência de enfermagem**. Conexão Fametro.p.2/4/5/6,2017. Disponível em:<<http://www.doity.com.br>> Acesso em: 20. Nov.2018
- MOTTA, C.C.R, et al. **Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público**. V.12. p.437. 2010. Disponível em:<[https:// revista.ufg.br](https://revista.ufg.br)>. Acesso em: 15. Ago.2019.
- MOURA, W. et al. **Envelhecimento e morte**: como os idosos encaram essa realidade? p.12-18, 2012.Disponível em:< <https://www.scielo.br>>. Acesso em: 20. Set.2018.
- NASCIMENTO, A.A.S. et al. **Perfil clínico de internação de idosos na unidade de emergência de um hospital geral**. 13,2010. Disponível em:<[https:// bvsms.saude.gov.br](https://bvsms.saude.gov.br)>. Acesso em: 15. Ago.2019.
- NERY, B. L. S. et al. **Vulnerabilidade, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência**, RGE.p.2-10, 2018. Disponível em:<[http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 01. Set.2018.

- OLIVEIRA, A.P.V, et al. **A importância do acompanhante e da visita para o paciente internado no hospital universitário.**p.2.2009. Disponível em: <<https://propesp.furg.br>>. Acesso em: 22. Set .2019.
- OLIVEIRA, C.P.O. et al. **Perfil epidemiológico de pacientes idosos atendidos em um pronto socorro de hospital universitário brasileiro.** Rev. Med. V.97. p.47. Jan-fev.2018. Disponível em: <https://www.revista.usp.br>>. Acesso em: 16. Set .2019
- ORGANIZAÇÃO hospitalar. 2012. Disponível em: <<https://www.portaldaenfermagem.com.br>>. Acesso em: 16. Nov.2018.
- PRODANOV, C. **Metodologia do trabalho científico:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico, 2.ed., Rio Grande do Sul. [S.N.],2013. p.52.
- RODRIGUES, C.C.et al. Idosos Internados Em Um Hospital Escola: Características Clínicas e Desfechos, **Revista de Enfermagem Revol**, v.11. p.4939-4942-4945-4940-4941. Dez 2017. Disponível em:< [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em: 28. Set.2018.
- SALGADO, M. A. **Os Grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos.** Políticas públicas para a habitação do idoso. A Terceira Idade, v. 39, São Paulo, 2007.
- SANGUINO, GZ; Previato, GF, et al, O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. **Revista Fund. Care. Online**, v. 10 / mar. p.161-162-166, Jan 2018.Dispinivel em: < <http://www.Serr.unirio.br>>. Acesso em: 25. Set.2018.
- SANTOS, S.S.C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeríatra. **Rev. Bras. De Enfermagem REBEN**, v.63, n.6, p.1036-1039. Nov. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20. Out.2018.
- SANTOS, V.C, et al. Internação e mortalidade de idosos, por transtornos mentais e comportamentais no Brasil,2008-2014. **Ver. Bras. Epidemiol.** Serv. Saúde[online]. vol.26, n.1, p.47-49, Mar 2017.Disponivel em:< <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 25. Out.2018.
- SILVA, A.K.M, Marinho, T.P.C, DELFINO, M.F.N.S. Abandono familiar de pacientes idosos: Uma demanda para o/a Assistente Social No Hospital De Urgência De Goiânia. **Rev. Cien.** p.14-15-26, 2016.Disponivel em: <[http:// www.escavador.com](http://www.escavador.com)>. Acesso em: 20. Out. 2018
- SILVA, D.A, et al. **Índice de internações de idosos de unidades básicas de saúde do interior de Goiás.**p.699-700. 2013. Disponível em: <https://www.seer.ufsj.edu.br>>. Acesso em: 18. Set.2019
- SILVA, M.C.N. **Sistematização da assistência de enfermagem:** Desafio para a prática profissional. Disponível em:<<http://www.cofen.gov.br>>Acesso em: 05. Dez.2018.
- SILVA, V.S.M. et al. **Distribuição das causas de internação de idosos no Brasil.**p.3-5, set. 2017. Disponível em:< <http://www.editorarealize.com.br>>. Acesso em :10. Out.2018.

SILVA, W. et al. **Perfil de idosos hospitalizados em uma unidade de clínica de um hospital universitário.** v. 02. 2015. Disponível em: <http://www.cieh.com.br>. Acesso em: 20. Out.2019

STHA, H. C. Berti, H. W, et al. **Caracterização de idosos internados em enfermaria de pronto-socorro quanto à vulnerabilidade social e programática.** Esc. Anna Nery[online]. vol.14, n.4, p. 703-704, out 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10. Ago. 2018.

Teixeira, J.J.M, et al. Perfil de internações de idosos. **Rev Soc. Brás Med.**, p.2, jan. Mar, 2017. Disponível em:< <http://fi-admin.bvsalud.org>>. Acesso em :20. Out.2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
Campus: Binacional Oiapoque
Curso de Enfermagem

Formulário para a pesquisa: "PERFIL DOS PACIENTES IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE-AMAPÁ". Pesquisador Responsável: Scheilla Cristina da Silva.

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO – DADOS PESSOAIS	
Codificação:	Data da coleta: ____/____/____
Nome Completo:	Data de nascimento: ____/____/____
Procedência: Bairro, Endereço, Localidade, Comunidade, Aldeia, Assentamento, Distrito, outros:	
Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Idade: <input type="radio"/> 60...64 <input type="radio"/> 65...69 <input type="radio"/> 70...74 <input type="radio"/> 75...79 <input type="radio"/> 80...84 <input type="radio"/> 85 ou mais: _____
Estado Civil: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> OUTROS: _____	
Raça/Cor: <input type="checkbox"/> INDIO <input type="checkbox"/> BRANCO <input type="checkbox"/> PRETO <input type="checkbox"/> PARDO <input type="checkbox"/> AMARELO	
Religião: <input type="radio"/> EVANGELICO <input type="radio"/> PROTESTANTE <input type="radio"/> CATOLICO <input type="radio"/> ESPIRITA <input type="radio"/> OUTROS: _____	

<input type="checkbox"/> ALFABETIZADO <input type="checkbox"/> NÃO ALFABETIZADO <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMPLETO Escolaridade: <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="text"/>	
Profissão: <input type="text"/>	Ocupação Atual: <input type="radio"/> AUTÔNOMO <input type="radio"/> APOSENTADO <input type="radio"/> DO LAR <input type="radio"/> OUTROS <input type="text"/>
<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> OUTROS Apoio Familiar: <input type="text"/>	
DADOS DA INTERNAÇÃO	
Data da Internação: ____/____/____ Data da Alta: ____/____/____ Dias de Internação: _____	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Doenças Crônicas: Se "SIM", qual/quais? <input type="text"/>
Diagnóstico médico para internação: CID <input type="text"/>	
Reincidência de internação hospitalar durante 2015 a 2017: () SIM () NÃO Se "SIM", quantas vezes? _____	
Prontuários possui registro do profissional enfermeiro? () SIM () NÃO	

Se "SIM", em qual momento? () Admissão () Prescrição () Alta	
Quantas vezes o enfermeiro fez anotações/evoluções durante a internação? _____	
Desfecho da internação: <input type="checkbox"/> ALTA MÉDICA <input type="checkbox"/> ALTA À PEDIDO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> ÓBITO	
Fármacos utilizados durante a internação	
ANOTAÇÕES DE INTERESSE	
Assinatura do Pesquisador:	Data: ____/____/____

APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM PRONTUÁRIOS DE PACIENTES

APENDICE B – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM PRONTUÁRIOS DE PACIENTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
Campus Binacional Oiapoque
Curso de Enfermagem

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS E /OU PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES.

Título do projeto: Perfil clínico e sócio demográfico dos pacientes idosos
em um hospital público do município de Oiapoque-AP.

As pesquisadoras abaixo comprometem-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do arquivo Médico do Hospital Estadual de Oiapoque, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concordamos, igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito. As informações serão divulgadas de forma anônima.

Benedita Pantoja da Rocha
Acad.de Enfermagem

Prof.ª Me. Scheilla Cristina da Silva
Responsável pela pesquisa

APÊNDICE C – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**APÊNDICE C - TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO**

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CAMPUS BINACIONAL OIAPOQUE - AP
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, _____, fiel depositário dos prontuários e da base de dados da instituição _____ situada em _____ declaro que a aluna **Benedita Pantoja da Rocha**, está autorizada a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: **PERFIL DOS PACIENTES IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE-AMAPÁ**, sob a responsabilidade do pesquisador, **Prof.ª Scheilla Cristina da Silva**, cujo objetivo geral é *"Caracterizar o perfil dos pacientes idosos internados no hospital estadual de Oiapoque no ano de 2015 a 2017"*.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

APÊNDICE C – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Oiapoque, AP _____ de _____ de _____

(CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUENCIA



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ENSINO E PESQUISA
HOSPITAL ESTADUAL DE OIAPOQUE

CARTA DE ANUÊNCIA

Macapá-AP, 14 de maio de 2019.

Declaro para os devidos fins, que está autorizada a realização da pesquisa com título **Perfil dos pacientes idosos internados em um Hospital público no município de Oiapoque - Amapá** sob a responsabilidade da pesquisadora **Benedita Pantoja da Rocha**, sob a orientação da **Prof. Scheilla Cristina da Silva**

Ressaltamos que os dados coletados deverão assegurar a confidencialidade e a privacidade e a não estigmatização dos participantes da Pesquisa de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos e que deve haver o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

A pesquisadora em questão só deverá iniciar a coleta de dados após liberação do Comitê de Ética em Pesquisas. Após a liberação pelo Comitê, a mesma deverá retornar ao **Núcleo de Pesquisa em Saúde – NPS** da Escola de Saúde Pública – ESP/SESA com a cópia da autorização do Parecer Consubstanciado.

Na certeza de contarmos a com sua colaboração, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.


Liriane Lobato de Souza
Diretora Geral do Hospital
Estadual de Oiapoque
Rua ... nº 3731
Oiapoque - Amapá

Diretor (a) do Hospital Estadual de Oiapoque

ANEXO B – PARECER COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DOS PACIENTES IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE-AMAPÁ.

Pesquisador: Schella Cristina da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18306519.2.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.535.837

Apresentação do Projeto:

Desenho:

Trata-se de estudo de cunho descritivo, quantitativo, retrospectivo, documental, com aspectos clínicos, epidemiológico por meio de coletas de dados em prontuários de idosos internados no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017. Os prontuários serão consultados no SAME, Serviço de Arquivamento Médico, do Hospital Estadual de Oiapoque, localizado no município de Oiapoque-AP, porquanto, será utilizado formulário semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras (APÊNDICE A), contendo variáveis, como: idade, data de nascimento, sexo, procedência, nacionalidade, naturalidade, profissão, cor e estado civil e dados clínicos, os dados serão coletados através de prontuários arquivados. Os critérios de inclusão serão: prontuários de pacientes idosos de ambos os sexos; com idade maior ou igual a 60 anos, que tenham sido internados no hospital no ano de 2015 a 2017, prontuários legíveis. Os critérios de exclusão definidos serão: idade inferior a 60 anos, prontuários incompletos, com mais de duas variáveis ausentes, ilegíveis, e prontuários de pacientes em observação na emergência.

A coleta de dados será realizada por meio da manipulação das informações contidas nos prontuários, disponibilizados no Serviço de Arquivo Médico (SAME), do referido hospital, nos meses estimados: de 01 de agosto a 30 outubro do ano de 2019.

Os dados serão analisados pelo Microsoft Excel e apresentados por meio de gráficos e tabelas. A

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km 02
 Bairro: Beiró Universidade CEP: 68.900-280
 UF: AP Município: MACAPÁ
 Telefone: (96)4009-2806 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br

ANEXO B – PARECER COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 3.535.837

análise dos dados acontecerá após a coleta de dados, e será realizada por estatísticas descritivas, distribuição de frequências utilizando-se o programa Microsoft Excel. Os dados coletados serão transcritos por meio de digitação no programa, os dados digitados serão confirmados duas vezes para garantir a confiabilidade dos resultados. Os resultados das análises serão apresentados sob a forma de quadros, tabelas, gráficos e na linguagem descritiva.

Resumo:

Introdução: Nas últimas décadas tem se observado o crescimento significativo de idosos no mundo, sendo necessário políticas públicas principalmente na área da saúde que acompanhe esse crescimento. Este projeto terá por objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes idosos internados em um hospital público em Olapoque no período de 2015 a 2017. Tratar-se-á de estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo e documental, a coleta de dados será realizada por meio de manipulação de prontuários disponibilizados no serviço de arquivo médico, da instituição. Os critérios de inclusão serão prontuários de pacientes idosos de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 60 anos, prontuários legíveis. Serão excluídos prontuários com idade inferior a 60 anos, incompletos com mais de duas variáveis ausentes e ilegíveis, será utilizado um formulário semiestruturado com as seguintes variáveis: idade, cor/raça, dados pessoais, procedência, naturalidade, nacionalidade, profissão, estado civil e dados clínicos: Data da internação e da alta, dias de internação, diagnóstico médico para a internação, desfecho da internação: Alta, transferência, evasão, óbito. **Resultados esperados:** Espera-se obter dados que possam servir como subsídio para a equipe de saúde prestar assistência adequada aos indivíduos idosos que futuramente estarão internados nesta unidade hospitalar. Elaborando estratégias para melhoria no atendimento do paciente idoso que visem desde a triagem até a conduta final das internações, preparando os profissionais do referido hospital para atual de forma humanizada.

Metodologia Proposta:

Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, documental, com aspectos clínicos, epidemiológico por meio de coletas de dados em prontuários de idosos internados no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017.4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Essa pesquisa tem abordagem quantitativa por ter uma população definida onde será aplicado um formulário com questões objetivas para descrever o perfil dos idosos. Por meio de pesquisas

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02
 Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.902-280
 UF: AP Município: MACAPÁ
 Telefone: (96)4009-2805 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 3.035.017

quantitativas, obtêm-se resultados numéricos dos dados e informações estudadas de uma determinada população (FONSECA, 2002). A pesquisa descritiva, tem como objetivo descrever as características clínicas e sócio-demográficas dos pacientes idosos internados, onde ocorrerá a análise e interpretação dos dados sem interferir nos resultados, operando através das variáveis analisadas no formulário. (PRODANOW, 2013). Além de ser documental pois serão analisadas informações contidas em prontuários médicos arquivados, estudo delimitado para descobrir informações do passado que podem ser acametados para os tempos atuais. Sendo também retrospectiva devido a fonte de coleta de dados que serão estudadas abranger os respectivos anos 2015/2017. (FONTELES, 2009). 4.2 LOCAL E CONTEXTO A pesquisa ocorrerá em Olapoque, município brasileiro, localizado no extremo norte do estado do Amapá, situado aproximadamente 600 km de distância da capital Macapá. Segundo o Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística em 2017 sua população estimada era de 25.510 habitantes em uma área de 22.625 km. O hospital Estadual no município, é a única referência da população Olapoquense para atendimentos de urgência e emergência. Por se tratar de um município de fronteira, e sua proximidade a áreas de garimpo, o atendimento do hospital abrange pessoas provenientes de outros estados brasileiros, assim como de outros países. Atualmente o hospital, atende aos seguintes serviços: urgência e emergência, ambulatório, pediatria, clínica médica, psiquiátrico de emergência, obstétrica e algumas cirurgias eletivas e de emergência.

O setor de internação é composto por 28 leitos, divididos nas enfermarias: pós-operatório, obstétrica, pediatria, médica feminina/ masculina. 4.6 ASPECTOS ÉTICOS Esta pesquisa será encaminhada ao Núcleo de Pesquisa em Saúde (NPS), da Secretaria Estadual de Saúde, para obtenção da carta de anuência. O projeto será encaminhado, via Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amapá, localizado no Campus Marco Zero com endereço fixo na Rodovia Juscelino Kubitschek, KM-02, Bairro Jardim Marco Zero – Macapá, Amapá (AP) – CEP

68.903-419, Brasil. Serão realizadas as atividades para a elaboração da pesquisa de acordo com os princípios éticos descritos da Resolução 466/12, que expressa as normas que devem ser seguidas em todas as pesquisas que envolvem seres humanos. É importante ressaltar que o estudo terá única e exclusivamente finalidade de análise científica, em nem um momento haverá exposição da integridade moral dos participantes. 4.7

INSTRUMENTOS Será utilizado formulário semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras (APÊNDICE A), contendo variáveis, como: Idade, data de nascimento, sexo, procedência,

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.900-200
UF: AP Município: MACAPÁ
Telefone: (96)4009-2806 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 3.035.037

nacionalidade, naturalidade, profissão, cor e estado civil e dados clínicos.4.8 TÉCNICA DE COLETA A coleta de dados será realizada por meio da manipulação das informações contidas nos prontuários arquivados no Serviço de Arquivo Médico (SAME), do referido hospital, nos meses estimados: de 01 de agosto a 30 outubro do ano de 2019.

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão serão: prontuários de pacientes idosos de ambos os sexos; com idade maior ou igual a 60 anos, que tenham sido internados no hospital no ano de 2015 a 2017, prontuários legíveis

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão definidos serão: idade inferior a 60 anos, prontuários incompletos, com mais de duas variáveis ausentes, ilegíveis, e prontuários de pacientes em observação na emergência

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

Hipótese Verdadeira: Houve aumento no número de idosos internados no Hospital Estadual de Olopoque no período de 2015 a 2017.

Hipótese Nula:

Não houve aumento no número de idosos internados no Hospital Estadual do Olopoque.

Objetivo Primário:

Caracterizar o perfil dos pacientes idosos internados no hospital estadual de Olopoque no ano de 2015 a 2017.

Objetivo Secundário:

• Delinear as causas das internações destes idosos; • Identificar a média de tempo de permanência nas internações destes idosos; • Caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos; • Conhecer os desfechos das internações destes idosos; • Verificar os registros das assistências de enfermagem nos prontuários dos idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os danos decorrentes da pesquisa podem ser relacionados as dimensões moral, social e cultural caso o sigilo das informações e o anonimato dos

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.902-280
UF: AP Município: MACAPÁ
Telefone: (96)4009-2806 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 3.535.837

prontuários não sejam respeitados, porém as pesquisadoras comprometem-se a manter o sigilo e o anonimato das informações contidas nos prontuários pesquisados. Para minimizar os riscos da dimensão moral, social e cultural das informações, as autoras comprometem-se a serem as únicas a terem acesso aos prontuários, durante a coleta de dados.

Benefícios:

Benefícios coletivos: Consistirão em verificar os prontuários médicos de idosos que já foram internados no Hospital Estadual de Oiapoque (HEO), e através dos dados coletados descobrir o perfil desses idosos e posteriormente a pesquisa busca melhorar a qualidade do atendimento desses idosos no (HEO), informando a equipe de saúde os dados coletados.

Benefícios individuais: Este estudo será utilizado como atividade metodológica e de pesquisa para a formação profissional de um bacharel em enfermagem do Campus Binacional de Oiapoque da Universidade Federal do Amapá.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de metodologia exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Propõe dispensa do TCLE?

Sim

Justificativa:

Como a coleta de dados dar-se-á em prontuários arquivados, será preenchido o termo de fiel depositário e o termo de compromisso para a utilização dos dados.

Termo de Anuência apresentado.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02
 Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.903-200
 UF: AP Município: MACAPÁ
 Telefones: (96)4009-2808 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 3.535.037

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1373658.pdf	03/07/2019 06:10:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PERFILDEPACIENTESIDOSOSINTERNADOSEMUIAPOQUEAP.pdf	03/07/2019 06:10:25	Schella Cristina da Silva	Aceito
Outros	APENDICEA INSTRUMENTO PARACOLTADE DADOS Idosos Internados.pdf	03/07/2019 06:09:52	Schella Cristina da Silva	Aceito
Outros	APENDICE B TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM PRONTUÁRIOS DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS.pdf	03/07/2019 06:09:14	Schella Cristina da Silva	Aceito
Outros	APENDICE C TERMO FIEL DEPOSITÁRIO IDOSOS INTERNADOS.pdf	03/07/2019 06:08:49	Schella Cristina da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	caratanuenciabenedita.pdf	03/07/2019 06:08:16	Schella Cristina da Silva	Aceito
Orçamento	7ORCAMENTO E GASTOS QUE GARANTEM A PESQUISA IDOSOS INTERNADOS.p	03/07/2019 06:07:43	Schella Cristina da Silva	Aceito
Cronograma	6CRONOGRAMA IDOSOS INTERNADOS.p	03/07/2019 06:07:30	Schella Cristina da Silva	Aceito
Folha de Rosto	foi harosto benedita assinada.pdf	03/07/2019 06:07:14	Schella Cristina da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

MACAPÁ, 27 de Agosto de 2019

Assinado por:
RAPHAELLE SOUSA BORGES
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km 02
Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.900-280
UF: AP Município: MACAPÁ
Telefone: (96)4009-2806 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca do Campus Binacional da Universidade Federal do Amapá

R672p Rocha, Benedita Pantoja.

Perfil dos pacientes idosos internados em um hospital público no município de Oiapoque- Amapá / Benedita Pantoja da Rocha. - 2020. 61f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Coordenação do Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Amapá Campus Binacional, Oiapoque, 2020.

Orientadora Profa. Me. Scheilla Cristina da Silva
Co-orientadora Profa. Me. Veridiana Barreto Nascimento

1.Enfermagem. 2.Idosos. 3.Estratégias.

CDD 610