

# Perfil de idosos internados em um hospital público de Teresina

## *Profile of elderly hospitalized in a hospital Teresina public*

Alessandra de Sousa Rocha<sup>1</sup> • Francisca Cecília Viana Rocha<sup>2</sup> • Eliana Campêlo Lago<sup>3</sup>  
 Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida<sup>4</sup> • Eduardo de Lacerda Aguiar<sup>5</sup> • Ivana da Silva Fernandes<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o perfil dos idosos internados em um hospital público bem como descrever o tempo de permanência hospitalar e as principais causas de internação e Comorbidades. **Método:** Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Realizado em um hospital público de alta complexidade. Participaram do estudo 122 idosos no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019. Foram incluídos pacientes internados com idade igual ou superior a 60 anos e excluídos pacientes com resultados insatisfatórios para Mini Exame do Estado Mental e pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Resultados:** No estudo 62 eram do gênero feminino, as faixas etárias com maior relevância foram de 66 a 80 anos. Quanto às características sócio-demográficas, os idosos eram pardos, casados, 59 com ensino fundamental incompleto e 48 não alfabetizados. Dos entrevistados 99 provinham de outros municípios do Piauí, 77 da zona urbana. Em relação à renda familiar 92 idosos com renda de 01 salário mínimo e 95 são católicos. Os dias de internação o mínimo de 01 dia, média de 11 dias e máximo de 90 dias. Dentre as causas de internação destacou-se: Tratamento cirúrgico, Fraturas, Doenças vasculares, Doenças Cardíacas. As comorbidades foram: multimorbidades, hipertensão arterial, diabetes mellitus e cardíacos. **Conclusão:** Conclui-se que é necessário que se invista na capacitação e qualificação dos profissionais das equipes de atenção primária a saúde nos níveis de prevenção e promoção de saúde, para minimizar as causas de internação nesta população.

**Palavras-chave:** Idoso; Hospitalização; Perfil de Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the profile of the elderly admitted to a public hospital as well as to describe the length of hospital stay and the main causes of hospitalization and Comorbidities. **Method:** Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. Held in a highly complex public hospital. 122 elderly people participated in the study from December 2018 to February 2019. Inpatients aged 60 years and over were included and patients with unsatisfactory results for Mini Mental State Examination and patients in the Intensive Care Unit were excluded. **Results:** In the study 62 were female, the most relevant age groups were 66 to 80 years old. As for socio-demographic characteristics, the elderly were brown, married, 59 with incomplete elementary education and 48 not literate. Of the interviewees, 99 came from other municipalities in Piauí, 77 from the urban area. Regarding family income, 92 elderly people with an income of 01 minimum wages and 95 are Catholics. Hospitalization days must be at least 01 days, average 11 days and maximum 90 days. Among the causes of hospitalization stood out: Surgical treatment, Fractures, Vascular diseases, Heart diseases. Comorbidities were: multimorbidities, arterial hypertension, diabetes mellitus and cardiac. **Conclusion:** It is concluded that it is necessary to invest in the training and qualification of the professionals of the teams of primary health care in the levels of prevention and health promotion, to minimize the causes of hospitalization in this population.

**Keywords:** Elderly; Hospitalization; Health Profile.

### NOTA

1 Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ - E-mail: enfalessandrasr@hotmail.com

2 Mestre em Enfermagem pela UFPI - E-mail: fceciliavr@hotmail.com

3 Pós-doutora do Núcleo de Medicina Tropical e Imunologia Nupmia UNB/ Prof. Adjunto do PPGBAS- Programa de Pós Graduação em Biodiversidade Saúde e Meio Ambiente UEMA. E-mail: anailegal@gmail.com

4 Doutora em Ciências. E-mail: camilaapapila@hotmail.com

5 Programa de Pós- Graduação em Medicina Tropical (PPGMT/ FIOCRUZ). E-mail: enfeduardolacerda@gmail.com

6 Enfermeira pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ - E-mail: fernandesivana96@gmail.com



## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos nossos maiores desafios, pois, exerce um grande impacto sobre as questões do sistema de vigilância e condições de saúde. Essa população de 60 anos ou mais vem crescendo significativamente em função da queda da fecundidade e da mortalidade<sup>1</sup>.

O envelhecimento é o resultado de mudanças que ocorrem no decorrer da vida do indivíduo, sendo estas comportamentais, biológicas, de esporte, lazer e estilo de vida dentre outras. As alterações fisiológicas podem ser intrínsecas do envelhecimento natural como a genética e hereditariedade, e extrínsecas, como mudança no estilo de vida, com a prática de atividades físicas, reeducação alimentar, o não consumo de álcool, drogas e tabagismo<sup>2</sup>.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que a população brasileira nos últimos anos ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo)<sup>3</sup>.

Com o aumento da população idosa surgem as doenças crônicas não transmissíveis, as quais podem levar a complicações. Estas podem ser evitadas quando ocorre a mudança dos fatores de modificáveis pelo indivíduo. Para tanto, é necessário identificá-las com a coleta da história do paciente, conhecer o perfil do idoso, levantar diagnósticos precoces, intervenções preventivas em saúde, adesão ao tratamento de forma individualizada, com a finalidade de reduzir as ocorrências de internações hospitalares<sup>4,5</sup>.

Nesta fase da vida existem aspectos que podem interferir de forma positiva ou negativa, pois levando-os a diferentes respostas frente ao adoecimento. Portanto, faz-se necessário avaliar essa população para melhor controle das doenças-degenerativas, e assim reduzir as internações e melhorar a qualidade de vida dos mesmos<sup>6</sup>.

Vale ressaltar que é nessa etapa da vida que ocorre maior frequência de internação hospitalar, o que torna um motivo de preocupação para os gestores e sistemas de saúde em virtude dos custos hospitalares com essa demanda. A internação prolongada deste possibilita-o a ter riscos de adquirir infecções, lesão por pressão e a quedas, as quais comprometem ainda mais a saúde do idoso<sup>7</sup>.

Os cuidados relacionados à internação dos idosos devem ser diferenciados das demais faixas etárias, pois, é

importante avaliar cada indivíduo conforme a sua vulnerabilidade para assim evitar o retorno hospitalar<sup>8</sup>.

Conforme o exposto torna-se relevante conhecer as variáveis demográficas e clínicas entre idosos hospitalizados, para assim conhecer o perfil do idoso internado, com o intuito de buscar estratégias para oferecer um atendimento e assistência de enfermagem de qualidade. Ressalta-se também a relevância científica por ser uma temática em que evidencia um crescimento elevado nos últimos anos.

Nesse contexto, o estudo teve como objetivo analisar o perfil dos idosos internados em um hospital público bem como descrever o tempo de permanência hospitalar e as principais causas de internação e Comorbidades.

## MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Que foi realizado em um hospital público de alta complexidade que conta com 349 leitos, e uma média de 178 internações mensais.

Participaram do estudo 122 idosos no período de dezembro de 2018, janeiro e fevereiro de 2019, por meio da técnica equação para atributos, a aplicação do questionário ocorreu nas clínicas de internação onde os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão e exclusão foram incluídos pacientes internados com idade igual ou superior a 60 anos e excluídos pacientes com resultados insatisfatórios para o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e paciente em Unidade de Terapia Intensiva. O MEEM avalia a cognição do idoso por meio de escores<sup>9,10</sup>.

O tamanho da amostra (n) teve margem de erro de 5%, (E) nível de confiança de 95% (Z= 1,96) e variância máxima (P= 0,50). Assim, pela fórmula

$$n = Z^2 \frac{P(1-P)}{E^2} = 1,96^2 \frac{0,5 \times 0,5}{0,05^2} = 384$$

Como o hospital, interna mensalmente em média 178 idosos, e a amostra é recalculada para:

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{179}} = \frac{384}{1 + 2,16} = \frac{384}{3,16} = 122$$

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista com aplicação de questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, realizada a beira do leito do paciente, nas clínicas de internações onde os pacientes se encontravam internados. O questionário foi elaborado pelos pesquisadores e previamente testado em alguns participantes gerando resultados positivos para a pesquisa. Os dados foram registrados inicialmente

no programa Microsoft Excel (versão 2007 Windows) e posteriormente foram exportados para o programa IBM SPSS Statctcs (21.0). A análise estatística foi constituída pela leitura das frequências absolutas (n°) e relativas (%), os resultados foram apresentados por intermédio de tabelas e gráficos.

Todos os aspectos éticos foram respeitados, conforme Resolução 466/2012 do CNS, com parecer aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Uninovafapi n° 3.023.140 aprovado em 16 de Novembro de 2018 e instituição co-participante, parecer n° 3.066.639 aprovado em 07 de Dezembro de 2018.<sup>11</sup>.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 122 idosos internados com resultados positivos para o MEEM, estando todos aptos a responder aos questionamentos. A tabela a seguir apresenta o perfil sociodemográfico dos idosos.

Dos 122 idosos, 62 entrevistados pertenciam ao sexo feminino e 60 eram do sexo masculino, as faixas etárias

com maior relevância de internações foram idosos com idades entre 71 -75 anos, 66-70 anos e 76-80 anos a faixa etária de 91-95 anos foi a de menor internação. Em relação às características sócio-demográficas dos entrevistados, 77 eram da raça parda, 26 pretas e 19 brancos. Quanto ao estado civil 70 informaram ser casados e 32 viúvos. Sobre a escolaridade 59 com ensino fundamental incompleto e 48 não alfabetizados. 99 idosos provinham de outros municípios do Piauí e 77 vivem em zona urbana. A respeito da renda familiar 92 idosos vivem com 01 salário-mínimo e 95 são católicos.

Na Figura 1, foi possível classificar a taxa de permanência hospitalar de idosos, sendo o mínimo de 01 dia, média de 11 dias e máximo de 90 dias.

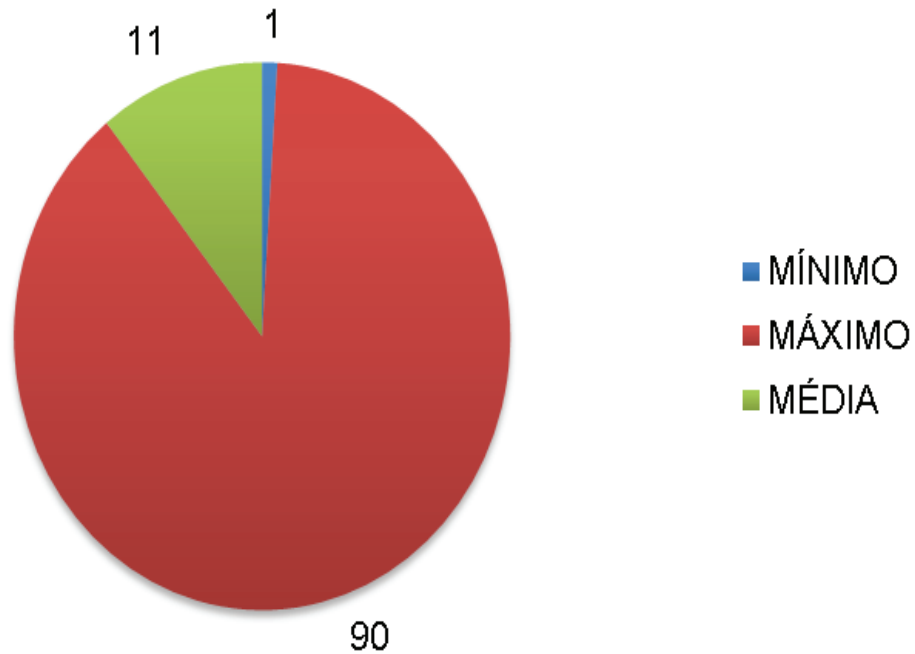
Na Figura 2 evidencia-se as causas de internações dos idosos, sendo as principais: Tratamento cirúrgico 44, Fraturas 23, Doenças vasculares 22, Doenças Cardíacas 18 e outras causas 15.

Pode-se verificar algumas comorbidades associadas as internações dos idosos como as multimorbidades

**TABELA – Perfil sócio-demográfico dos idosos internados em um hospital público de Teresina. Teresina, Piauí, Brasil, 2019. (N=122)**

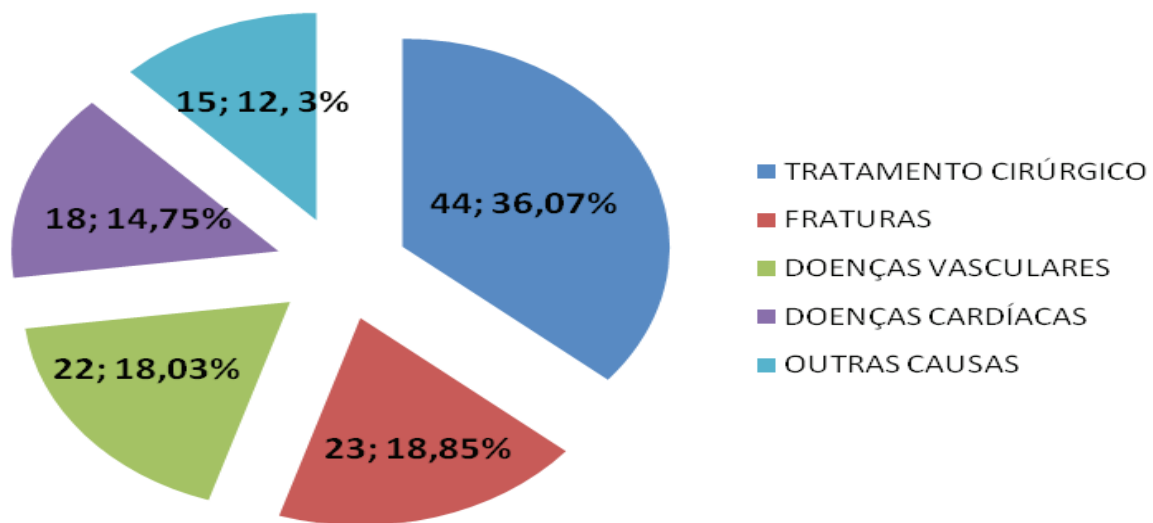
Variável	Categoria	N°	%
Gênero	Masc.	60	49,18
	Fem.	62	50,82
Faixa etária	60 a 65	17	13,93
	66 a 70	25	20,49
	71 a 75	30	24,59
	76 a 80	23	18,85
	81 a 85	21	17,22
	86 a 90	5	4,10
	91 a 95	1	0,82
Etnia	Branco	19	15,57
	Pardo	77	63,11
	Preto	26	21,32
Estado civil	Casado	70	57,38
	Solteiro	13	10,66
	Separado / Divorciado	6	4,92
	Viúvo	32	26,23
	União Estável	1	0,82
Escolaridade	Não alfabetizado	48	39,34
	Ens.Fund. Incomp.	59	48,36
	Ens.Fund.Comp.	7	5,74
	Ens. Médio Incomp.	3	2,46
	Ens. Médio Comp.	4	3,28
	Ens. Sup. Comp.	1	0,82
Procedência	Teresina	23	18,85
	Outros	99	81,15
Situação de domicílio	Urbana	77	63,11
	Rural	45	36,89
Renda familiar (SM)	< 1	2	1,64
	1	92	75,41
	2	24	19,67
	3	3	2,46
	Outros	1	0,82
Religião	Católica	95	77,87
	Evangélica	26	21,31
	Outras	1	0,82

Fonte: Pesquisa direta.



**FIGURA 1 – Taxa de permanência de dias de internação hospitalar. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.**

Fonte: Pesquisa direta.



**FIGURA 2 – Principais causas de internação de idosos no hospital público de Teresina. Teresina, Piauí, Brasil, 2019. (N=122).**

Fonte: Pesquisa direta.

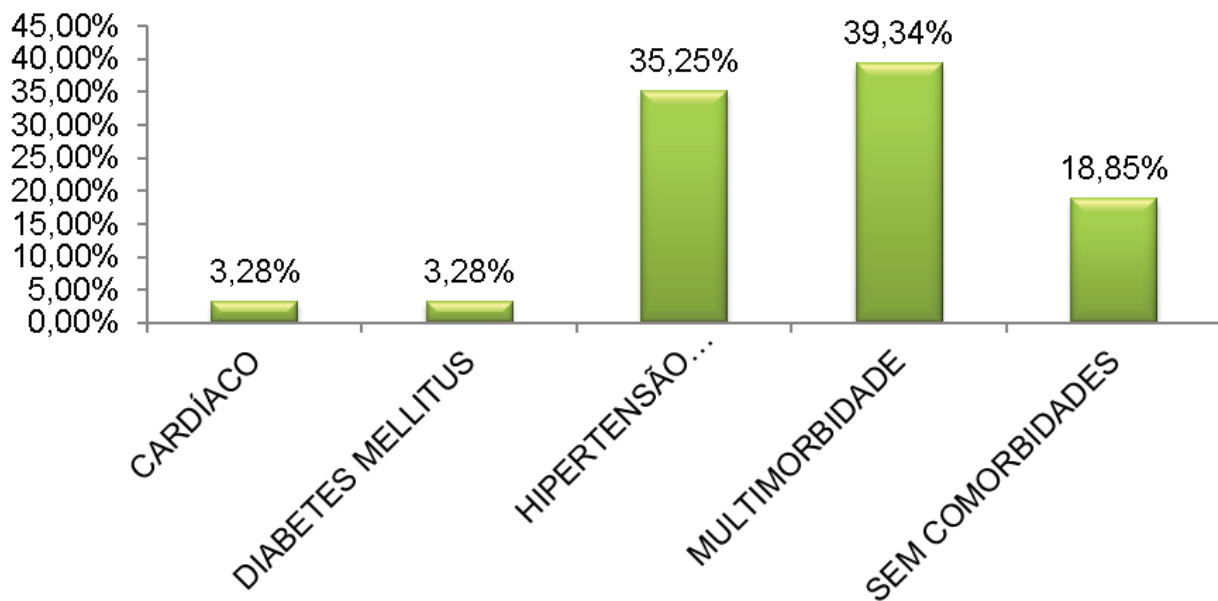
48, hipertensão arterial 43, diabetes mellitus e cardíacos com 04 e os demais sem comorbidades 23 apresentados na Figura 3.

## DISCUSSÃO

O estudo traz importantes informações em relação ao perfil sociodemográfico, socioeconômico e dados clínicos de idosos internados em um hospital público de Teresina-PI. Dos idosos que participaram desta pesquisa (50,82%) eram do sexo feminino e (49,18%) eram do

sexo masculino. Segundo os estudos as idosas do sexo feminino eram entre (62,8% - 76,7)<sup>12, 13, 14</sup>, porém, outros estudos mostram resultados contrários que o maior percentual de internações é do sexo masculino<sup>6,7,2</sup>, pois, evidenciam que os homens idosos tiveram maiores taxas de internações ao que pode ser explicado pela baixa adesão nos serviços de saúde, pelos hábitos e estilo de vida e pelos padrões de cuidados com a sua saúde prejudicada<sup>15, 16, 17</sup>.

O envelhecimento é um processo de desenvolvimen-



**FIGURA 3 – Comorbidades dos idosos internados em um hospital público de Teresina, Teresina, Piauí, Brasil, 2019. (N 122)**

Fonte: Pesquisa direta.

to normal do ser humano que envolve diversas alterações. Observa-se a preponderância de hospitalizações de idosos em três faixas etárias que correspondendo a 63,93%, segundo contribuição de estudos realizados têm-se idosos com idade entre 60-64 anos (25,1%) e aqueles com 75 anos ou mais (31,2%) e por fim têm-se idosos com faixa etária 70-74 anos correspondendo a 20,3%<sup>16,12,6</sup>.

Entretanto às faixas etárias mais prevalentes nesse estudo foram 71 a 75 seguidos de 66 a 70 anos e por último de 76 a 80 anos. Estas faixas de idades requerem maior supervisão, principalmente quanto ao uso de medicamentos, cuidados com a alimentação e acompanhamento para melhor qualidade de vida, as quais possibilitam menos risco de adoecer e menor chance de internação.

Em relação à etnia (63,11%) eram pardos, segundo aos referidos estudos, a cor da pele branca foi a mais referida (78,6%) e todos os casos de doenças foram superiores nos pacientes de etnia branca<sup>12,15</sup>. Ao contrário do estudo em questão.

A pesquisa evidencia que 57,38% são casados, porém outros estudos confirmam também um percentual de 51,2% a 64,0% em relação ao estado civil<sup>12,18,15,2,13</sup>. O número de idosos casados pode está relacionado à queda da mortalidade, possibilitando uma maior expectativa de vida. A viuvez corresponde a (26,23%).

Quanto à escolaridade os autores relatam que, os idosos tinham entre um e sete anos de estudo (54,5%) e com nenhum ano de estudo (23,7%)<sup>12,18,15,19</sup>. O estudo revelou que 48,36% tinham ensino fundamental incompleto, seguido de 39,34% analfabetos. Nota-se que os ín-

dicês de escolaridade se referem a problemas encontrados no passado pelas dificuldades vivenciadas por esses idosos em ter acesso à educação em saúde, isso gera uma alerta aos profissionais de saúde, por haver maior problema em estes compreenderem as informações sobre cuidados com sua saúde.

Conforme o estudo os idosos são católicos (77,87%), o que corrobora com outros estudos nos componentes crença e valores<sup>15,2</sup>.

Com relação à procedência, a maioria provinha de outros municípios do Piauí (81,15%), onde (63,11%) vivem em zona urbana, isso mostra a carência dos hospitais das demais regiões do Piauí, bem como a falta de acompanhamento e de serviços de orientação a esses idosos na tentativa de prevenção de possíveis danos a saúde. Segundo a contribuição de um estudo no que diz respeito à procedência a maioria com 56,6% provinha de outros municípios<sup>6</sup>.

Em relação à renda família (75,41%) recebem um salário-mínimo. Observa-se em outros estudos que os idosos vivem com a renda entre um (01) a cinco (05) salários mínimos, variando de acordo com a classe social dos mesmos, em que (55,0% e 38,9%) pertenciam à classe B e C e as classes D e E cerca de (24,0% e 34,0%)<sup>18,12,14</sup>. Portanto, a classe social pode interferir nos cuidados à saúde dos idosos, como cuidados pessoais, a alimentação adequada e no uso de medicamentos.

Quando se fala a respeito do tempo de permanência em dias de internação hospitalar desses idosos foi mínimo de 01 dia, média de 11 dias e máximo de 90 dias. Os estudos constataam o tempo mínimo de internação de

um dia e o máximo de 227 dias <sup>15</sup>, (44%) permaneceram em tempo de internação por até aproximadamente um mês e apenas (20%) tiveram tempo de internação superior a 90 dias (três meses) <sup>7</sup>.

O tempo de permanência hospitalar prolongado justifica pelo fato de que essa população ser a maior usuária dos serviços de saúde, a qual eleva os custos com a saúde pública, pois, o tratamento é mais demorado e a recuperação mais lenta.

A pesquisa revela que as principais causas de internação foram para tratamento cirúrgico (36,07%), fraturas (18,85%), doenças vasculares (18,03%) e doenças cardíacas (14,75%) e corrobora com outros estudos em relação as doenças do aparelho circulatório foi de 27,41%. Porém surgem nestes estudos as neoplasias com 13,90%, doenças do aparelho respiratório com 11,90%, lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, (9,05%) <sup>8</sup>.

As fraturas com 21,6%, Outras Causas (múltiplas cirurgias, infecção urinária e etc.) com 14%, Acidente Vascular Cerebral (AVC) Hemorrágico ou Isquêmico com 12,2%, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) com 7,5% e Diabetes Mellitus (Debridamento de úlceras) com 4,9% evidenciado neste estudo <sup>6</sup>.

Verificou-se que os indicadores de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) tiveram como as principais causas de internação por doenças do aparelho circulatório, do aparelho respiratório e endócrinas, nutricionais e metabólicas, correspondendo a mais de 80,0% do total das ICSAP nos dois anos estudados <sup>16</sup>.

Percebe-se assim, que as causas de internação se divergem parcialmente de alguns autores, porém as de causas comuns requerem um olhar diferenciado da equipe de saúde da atenção primária, por ser a porta de entrada para identificação de fatores de risco e acompanhamento desta população.

Evidenciou-se as comorbidades associadas à internação dos idosos como doença cardíaca (3,28%), diabetes mellitus (3,28%), hipertensão arterial (35,25%), multimorbidades (39,34%) e ainda surge (18,85%) de idosos do estudo sem comorbidades. No que diz respeito à multimorbidades estas promovem o uso de polifarmácia, os quais os leva a mais hospitalizações. A multimorbidade define-se por três ou mais doenças e para hospitalização não cirúrgica <sup>12</sup>. Outras pesquisas corroboram com o estudo em algumas doenças como as crônicas (34,0%), hipertensão arterial, 8,0% diabetes, 5,0% doenças cardíacas, 7,0% colesterol alto, 1,0% aci-

dente vascular cerebral, 3,0% doenças pulmonares, 6,0% reumatismo e 4,0% depressão <sup>18</sup>.

Tanto o Brasil como os países desenvolvidos, tem-se deparado com inúmeros dilemas no que diz respeito à saúde em resultado ao envelhecimento populacional e às doenças crônico-degenerativas. Com isso na saúde há elevados índices de internação de pessoas idosas, que geram tempo de ocupação e permanência no leito hospitalar. Dentro da hospitalização também deve-se pensar nos riscos à saúde do idoso, devendo ter um cuidado individualizado, durante a internação e no momento da alta, dar as devidas orientações de maneira clara e com demonstração que facilitem o entendimento do idoso, para assim ter uma redução as reinternações nos serviços de saúde <sup>7,16</sup>.

Dentre as principais limitações do estudo destaca-se a dificuldade na coleta dos dados bem como na obtenção de dados sobre a discussão da temática, evidenciando a necessidade de mais estudos para melhor aprofundamento, haja vista ser um tema relevante.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que os maiores índices de internação foram de idosos do sexo feminino, de cor parda, casados, ensino fundamental incompleto e não alfabetizados, proveniente de outros municípios do Piauí, vivem em zona urbana, renda familiar de um salário-mínimo e são católicos. Com relação aos dias de internação, estes tiveram a permanência de 01 dia o mínimo e o máximo de 90 dias de internação. As principais causas de internação foram tratamento cirúrgico, fraturas, doenças vasculares e doenças cardíacas e as comorbidades foram multimorbidades e hipertensão arterial sistêmica.

A internação hospitalar desses idosos, poderiam ser evitadas ou minimizadas pelas equipes da atenção primária a saúde, pois o processo de envelhecimento traz consigo os fatores extrínsecos que é o processo relacionado com os hábitos e exposição a fatores externos e o fator intrínseco que surge com a idade influenciada por fatores genéticos. Portanto é necessário que se invista na capacitação e qualificação dos profissionais das equipes de atenção primária a saúde nos níveis de prevenção e promoção de saúde, para minimizar as causas de internação nesta população.

O estudo contribuiu para que se possa repensar um modelo de assistência a pessoa idosa, tendo em vista novas estratégias para melhorar a perspectiva de cuidado e manejo das condições clínicas geriátricas. Entretanto, os profissionais e gestores necessitam elaborar projetos para atender essa demanda.

## REFERÊNCIAS

1. Veloso C, de Brito AAO, Rodrigues LP, Veloso LUP. Perfil socioeconômico e epidemiológico de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev enferm UFPE online*. Recife. 2016; acesso em 10 de Jan. 2019;v.10,n.7, p. 2504-2512. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11308>
2. Pinheiro FM, Santo FHE, Chibante CLP, Pestana LC. Profile of hospitalized elderly according to Viginia Henderson: contributions for nursing care. *J. res.: fundam. care*. online. 2016; acesso em 10 de Jan, 2019;v.8,n.3, p. 4789-4795. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4292>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Agência IBGE notícia. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em 22 de dez. 2018.
4. Barbosa KTF, de Oliveira FMRL, Fernandes MGM. Caracterização sociodemográfica e clínica de idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde. *Revenferm UFPE online*. Recife. 2015; acesso em 10 de Jan. 2019;v. 9,n.10, p. 9492-9499. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10892>
5. Chibante CL, Santos TD, Santo FHE. Os desafios do envelhecer com saúde: perfil de clientes hospitalizados com doenças crônicas. *Revenferm UFPE online*. Recife. 2014; acesso em 10 de Jan, 2019.v.8,n.9, p. 3149-56. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10037>
6. Rocha FCV, Paz LI, Nery NLB, de Almeida GMB, Carvalho ML. Profile Of Elderly Patients Admitted To The Hospital Emergency. *RevEnferm UFPI*. 2014; acesso em 11 de Jan. 2019;V.3,n.3, p. 32-38. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1567>
7. Souza ICP, Silva AG, Quirino ACS, Neves MS, Moreira LR. Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domicilia. • *Rev Min Enferm*. 2014; acesso em 11 de Jan. 2019;v. 18,n.1, p. 164-172. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/916>
8. Teixeira JJM, Bastos GCFC, de Souza ACL. Profile of Hospitalization of the elderly. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2017; acesso em 11 de Jan. 2019;v. 15,n.1, p. 15-20. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/245/230>
9. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini estado mental: um método prático para classificar o estado cognitivo dos pacientes para o clínico. *J Res . Psiquiátrica* . 1975; acesso em 12 de Jan. 2019;12: 189-98. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395675900266>
10. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr* 2003; acesso em 12 de Jan. 2019;61(3-B):777-781. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf>
11. BRASIL, Ministério da Saúde- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Brasília-DF. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Nunes BP, Soares UM, Wachs LS, Volz PM, Saes MO, Duro SMS et al. Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. *Rev Saúde Pública*; 2017; acesso 13 de Jan. 2019. 51:43. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006646.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006646.pdf)
13. de Almeida NA, Reiners AAO, Azevedo RCS, da Silva AMC, Cardoso JDC, de Souza LC. Prevalence of and factors associated with polypharmacy among elderly persons resident in the community. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2017; acesso 15 de Jan. 2019;20(1): 143-153. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232017000100138](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000100138)
14. de Araújo GKN, Souto RQ, Alves FAP, de Sousa RCR, dos Santos RC, de Albuquerque KA. Health characterization of elderly patients from a family health unit. *Rev baiana enferm*; 2018; 32:e28041. Acesso: 21 de Jan. 2019. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/28041>
15. Rodrigues CC, Ribeiro RCHM, Cesarino CB, Bertolin DC, Ribeiro RM, de Oliveira MP et al. Older adults hospitalized in a teaching hospital: clinical characteristics and outcomes. *Revenferm UFPEonline*. Recife, 2017; acesso em 15 de Jan. 2019;v.11,n.12, p. 4938-4945. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/24046/25312>
16. Marques AP, Montilla DER, de Almeida WS, de Andrade CLT. Hospitalização de idosos por condições sensíveis à atenção ambulatorial. *Rev.SaúdePública*. 2014; acesso em 17 de Jan. 2019;v.48(5): 817-826. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000500817&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000500817&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005133>
17. Trindade JLA, Schukes AS, de Moraes M, Dias AS. Risk of hospitalization of elderly rural workers in the state of Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2019. acesso em 20 de Jan. 2019;22(3):e 180221. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232019000300202&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232019000300202&script=sci_arttext)
18. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VE et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev Saúde Pública*. 2016; acesso em 21 de Jan. 2019.v.50(supl 2): 9s. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt\\_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006145.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006145.pdf)
19. Campos ACV, e Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 2016; 24:e2724 DOI: 10.1590/1518-8345.0694.2724. Acesso em 21 de Jan 2019. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

Recebido: 2020-05-20

Aceito: 2020-08-13

