

**PERFIL DE IDOSOS HOSPITALIZADOS E NÍVEL DE DEPENDÊNCIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES<sup>1</sup>**  
**PROFILE OF ELDERLY PEOPLE HOSPITALIZED AND DEPENDENCE LEVELS OF NURSING CARE: IDENTIFICATION OF NECESSITIES**  
**PERFIL DE ANCIANOS HOSPITALIZADOS Y NIVEL DE DEPENDENCIA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES**

*Fabírcia Martins Sales<sup>2</sup>, Iraci dos Santos<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Recorte da Dissertação de Mestrado “Necessidades humanas e dependência de cuidados de enfermagem: estudo do perfil dos idosos admitidos em uma unidade clínica”.

<sup>2</sup> Enfermeira do Hospital Geral de Guarulhos, Campos, RJ. Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora da Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup> Doutora em Ciências da Enfermagem. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Coordenadora da Linha de Pesquisa “O cuidar em saúde e enfermagem” da UERJ. Orientadora da Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, Brasil.

**PALAVRAS - CHAVE:** RESUMO: Tem-se como objetivos descrever o perfil de pessoas internadas em unidade clínica e Geriatria. Saúde do idoso. Assistência hospitalar.

identificar sua dependência de cuidados de enfermagem na admissão hospitalar. Trata-se de pesquisa descritiva mediante exame clínico e análise documental nos prontuários de 150 idosos do Município de Campos, Rio de Janeiro, de março a junho de 2006. Aplicando-se estatística descritiva, constatou-se que predominam 28,6% sujeitos entre 60 e 66 anos, sendo 72,6% do sexo masculino; 52,06% procedem da zona norte e internaram-se por pluripatologia. Sobre cuidados, 36,6% dependem de intermediários, 33,3% requerem mínimos, 26,0% necessitam semi-intensivos e 04,0% requerem intensivos. A avaliação da dependência dos cuidados de enfermagem revelou pessoas estáveis clinicamente, mas com parcial dependência para o atendimento de suas necessidades humanas. Concluiu-se que a ocupação dos leitos por idosos sinaliza necessidade de as políticas de saúde pública favorecerem a manutenção da saúde deles visando o envelhecimento saudável e evitando a busca pela atenção terciária.

**KEYWORDS:** Geriatrics. Health of the elderly. Hospital care.

**ABSTRACT:** The objectives of this study are to describe the profile of people interned in a clinical unit and to identify their dependence on nursing care in hospital admission. It is a descriptive research by means of clinical inquiry and documental analysis of 150 elderly people of Campos City, Rio de Janeiro, Brazil, from March to June of 2006. Descriptive statistics were applied to the data, providing the following information: 28.6% of the subjects are between 60 and 66 years of age, with 72.6% of these male; 52.06% are from the north region and were interned with multiple pathologies. Concerning the care: 36.6% of the subjects depended on an intermediate; 33.3% required minimum care; 26.0% needed semi-intensive; and 04.0% required intensive care. This evaluation of dependence on nursing care revealed that people were clinically stable, but partially dependent upon care for their human necessities. It was concluded that occupation of hospital beds by the elderly signals the necessity for public health policies to favor the maintenance of elderly health, seeking healthy aging and avoiding the search for outside attention.

**PALABRAS CLAVE:** Geriatria. Salud del anciano. Atención hospitalaria.

**RESUMEN:** Son objetivos de este estudio, describir el perfil de personas internadas en unidad clínica e identificar su dependencia de cuidados de enfermería en la admisión hospitalaria. Se trata de una investigación descriptiva realizada a través del examen clínico y análisis documental de los prontuarios de 150 ancianos del Municipio de Campos-RJ - Brasil, en el período de marzo a junio de 2006. Se ha constatado la predominancia de 28,6% sujetos entre 60 y 66 años, siendo 72,6% del sexo masculino. 52,06% proceden de la región norte y se hospitalizaron debido a pluripatología. Sobre los cuidados: 36,6% necesitan de cuidados intermediarios, 33,3% requieren de cuidados mínimos, 26,0% necesitan de cuidados parcialmente intensivos, y, 04,0% necesitan de cuidados intensivos. La evaluación de la dependencia de los cuidados de enfermería ha revelado personas estables clinicamente, pero con dependencia parcial para la atención de sus necesidades humanas. Se concluyó que la hospitalización de los ancianos señala la necesidad de políticas de salud pública para favorecer la mantención de su salud teniendo en vista el envejecimiento saludable y evitando la búsqueda por la atención terciaria.

Endereço: Iraci dos Santos  
R. General Roca, 572, Ap. 901  
20.521-070 - Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
Email: iraci.s@terra.com.br

Artigo original: Pesquisa  
Recebido em: 15 de fevereiro de 2007  
Aprovado em: 20 de julho de 2007

## INTRODUÇÃO

Aborda-se, neste trabalho, a descrição do perfil das pessoas idosas internadas e a identificação de sua dependência de cuidados de enfermagem na admissão hospitalar. O interesse pelo tema advém da observação empírica de que em unidade clínica sem especialização em geriatria foram internados, de janeiro a julho de 2005, 584 clientes, dos quais 368 (63,01%) correspondiam a indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos.

Um agravante dessa situação é o alto grau de espoliação em que se encontravam os idosos quando admitidos no setor, pois a maioria apresentava lesões cutâneas, tais como escarificações provocadas por escabiose, úlceras de pressão de diferentes graus de evolução, deformidades estruturadas decorrentes de imobilidade, infecção urinária, desidratação, desnutrição e sujidades acumuladas em diferentes regiões do corpo.

Esta diversidade de problemas dos clientes gerava dependência da enfermagem para satisfação de suas necessidades humanas básicas, o que exigia, conseqüentemente, a implementação de um cuidar sistematizado, a partir de diagnósticos indicadores de intervenção profissional da enfermeira.

Diante do exposto, questiona-se: quais são as características socio-demográficas e institucionais da clientela idosa internada em instituição hospitalar? Qual é a dependência de cuidados de enfermagem da pessoa idosa por ocasião de sua admissão no hospital? Esta pesquisa visa alcançar os objetivos: descrever o perfil de pessoas idosas internadas em unidade clínica e identificar sua dependência de cuidados de enfermagem na ocasião da admissão hospitalar.

Justificando a escolha desse assunto e apresentando sua relevância, recorda-se que a geriatria é uma especialidade dedicada a estudos sobre prevenção, tratamento das doenças que acometem as pessoas idosas, e sua recuperação funcional e reinserção na comunidade.<sup>1</sup> Desse modo, são instrumentos específicos da geriatria: a avaliação geriátrica multidimensional, a abordagem interdisciplinar e a consideração de problemas do idoso de acordo com níveis de assistência em função das múltiplas patologias que geralmente apresentam.<sup>2</sup>

Este trabalho enfoca principalmente a enfermagem gerontológica por ser o estudo científico do cuidado de enfermagem ao idoso. Nesse sentido, reafirma-se a geriatria como ciência aplicada com o propósito de utilizar os conhecimentos do processo

do envelhecimento para o planejamento da assistência de enfermagem e dos serviços que melhor atendam à promoção da saúde, à longevidade, à independência e ao mais elevado nível possível de funcionamento do organismo dessa pessoa.<sup>1,3</sup>

Destaca-se como uma relevância para esta investigação o fato de que o envelhecimento, na atualidade, se encontra no foco das políticas de saúde pública no Brasil, haja vista que a modificação da pirâmide etária brasileira tem conduzido instâncias governamentais a desenvolverem políticas sociais e de saúde com o intuito de prepararem a sociedade para os impactos produzidos por essa realidade.<sup>4</sup> Portanto, pesquisas que favoreçam o levantamento de dados úteis para o direcionamento da oferta dos serviços de saúde têm relevância destacada no momento atual.

Por outro lado, a elevada prevalência de doenças crônico-degenerativas somada à decorrência de pluripatogenia (evidência de mais de uma doença concomitante) pode ser considerada responsável pela necessidade de maior permanência hospitalar e pela progressiva perda de autonomia dos idosos. Desse modo, alerta-se que o agravamento do atendimento de saúde tem como indicador o fato de que 1/5 do total de óbitos em idosos é atribuído a sintomas e afecções mal definidos.<sup>5</sup> Envelhecer sem nenhuma doença crônica é antes a exceção do que a regra.<sup>6</sup> No entanto, a presença de uma doença crônica não implica que o indivíduo não possa gerir sua própria vida e vivenciar seu dia-a-dia de forma totalmente independente.<sup>1</sup>

Nesta pesquisa defende-se que estudar as dificuldades, passíveis de resolução pela enfermagem, apresentados por pessoas sujeitas à discriminação, inclusive por profissionais de saúde, devido à etnia, classe socioeconômica, necessidades especiais, ou idade avançada, no momento da admissão hospitalar em unidade clínica de internação, pode auxiliar na definição de problemas e, conseqüente, propostas de intervenções, contribuindo para melhora na qualidade de vida dessas pessoas. No âmbito hospitalar, o nível de dependência representa um dos indicadores para definição do prognóstico do cliente, o qual por sua vez é útil para subsidiar o atendimento diferenciado aos internados, o que poderá incluir a indicação de internação hospitalar de longa permanência, terapia em hospital dia geriátrico ou assistência domiciliar.

A inclusão do idoso em um desses programas é prevista pela Portaria n. 2.413, editada em 23 de março de 1998, e tem como base a identificação do

grau de dependência apresentado pelo indivíduo na admissão hospitalar. Lembra-se que o termo “dependência” liga-se ao conceito fundamental na prática geriátrica qual seja a “fragilidade” que expressa a vulnerabilidade apresentada pelo indivíduo aos desafios do próprio ambiente.<sup>1</sup> Essa condição pode ser encontrada em pessoas com mais de 85 anos ou naqueles mais jovens que apresentam uma combinação de doenças ou limitações funcionais que reduzem sua capacidade de adaptar-se ao estresse causado por doenças agudas, hospitalização ou outras situações de risco.<sup>1</sup>

É o grau de dependência do cliente que determina os tipos de cuidados que lhe serão necessários.<sup>1</sup> Portanto, reafirma-se a assertiva quanto à identificação do grau de dependência da clientela atendida ser uma forma de expressar suas necessidades de cuidados através do julgamento clínico do enfermeiro visando à intervenção de enfermagem. Além disso, delinear o perfil dos clientes é uma sistemática racional e proveitosa, pois norteia as tomadas de decisões, nos campos administrativo e assistencial, o que caracteriza uma competência do enfermeiro para implementar a assistência de enfermagem segundo a diversidade de sua clientela.

De acordo com os atuais conceitos de gerontologia, o idoso capaz de manter sua autodeterminação e que dispensa qualquer ajuda ou supervisão para agir no seu cotidiano, é considerado saudável, ainda que possua uma ou mais de uma doença crônica. Decorre daí o conceito de capacidade funcional, ou seja, a capacidade de manutenção das habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma.<sup>7</sup> Envelhecimento saudável, nessa ótica, é resultante da interação multidimensional entre saúde física, mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica.<sup>7</sup>

Do ponto de vista da saúde pública, a capacidade funcional surge, então, como um novo paradigma para a saúde, mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso.<sup>7</sup> Partindo desses pressupostos, foram estabelecidas as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso, úteis para nortear todas as ações no âmbito do Sistema Único de Saúde, envolvendo a cooperação contínua entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. As diretrizes são: promoção do envelhecimento saudável, manutenção da capacidade funcional, assistência às necessidades de saúde do idoso, reabilitação da capacidade funcional comprometida, capacitação de recursos humanos

especializados, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e o apoio a estudos e pesquisas. Portanto, o desenvolvimento deste trabalho pode ainda ser justificado com base em algumas das diretrizes citadas, conforme se explicita.

Manutenção da capacidade funcional – o cumprimento desta diretriz inclui a promoção de ações que visem à prevenção de perdas funcionais em dois níveis específicos: prevenção de agravos à saúde dos indivíduos, família e comunidade; detecção precoce de problemas de saúde potenciais ou já instalados, cujo avanço poderá pôr em risco as habilidades e a autonomia dos gerontes.<sup>7</sup>

O bem-estar na velhice, ou a saúde, num sentido mais amplo, passa a ser visto como o resultado do equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar a ausência de problemas em todas as dimensões.<sup>9</sup> Assim, a classificação do grau de dependência dos idosos hospitalizados torna-se uma prioridade por possibilitar a previsão de vários aspectos relacionados ao processo de trabalho da assistência de enfermagem, principalmente no tocante à prescrição de cuidados individualizados à clientela.

## MÉTODO

Escolheu-se o método quantitativo, descritivo, através das técnicas de pesquisa: análise documental nos prontuários dos clientes e a investigação clínica aplicando-se a anamnese e exame físico.<sup>10</sup> Justifica-se que a análise documental nos prontuários foi realizada com a finalidade de se coletar os dados referentes às variáveis do estudo sócio-demográficas (faixa etária e sexo); institucionais (tipo de patologia que acomete o cliente e diagnóstico de internação); e procedência regional.

A investigação clínica incluiu a anamnese, implementando-se um acurado exame clínico do cliente recém hospitalizado, ou seja, internado num tempo de até 24 horas, conforme recomenda-se no desenvolvimento das duas primeiras fases do processo de enfermagem. Esta técnica visou identificar as necessidades humanas básicas mais afetadas na pessoa idosa, a fim de determinar os indicadores críticos de necessidades de cuidado de enfermagem durante sua internação em unidade clínico-hospitalar. Neste trabalho referente à um recorte de dissertação de mestrado, apresenta-se os dados produzidos quanto a estas variáveis, os quais foram tratados por estatística descritiva simples.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o protocolo N° 1579 e, também, do campo da pesquisa, o Hospital Geral de Guarús (HGG), vinculado à Fundação Geraldo da Silva Venâncio, no município de Campos dos Goytacazes-RJ, que autorizou sua nomeação nas produções bibliográficas dela resultantes.

A amostra se constitui de 150 sujeitos idosos, considerando o levantamento do Departamento de Informática do campo da pesquisa ressaltar que, do total de 584 clientes internados em unidade clínica, em seis meses, cerca de 63% correspondiam a idosos. Os sujeitos atenderam ao critério de inclusão estabelecido, qual seja, o de se encontrarem no hospital num período de até 24 horas de internação. Eles foram informados dos objetivos, vantagens e riscos no desenvolvimento da investigação e concordaram em dela participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconizam as normas de pesquisa em seres humanos. Ressalte-se que os sujeitos concordaram com a divulgação dos resultados, desde que respeitado seu anonimato.

O instrumento de coleta de dados utilizado para realizar a pesquisa, seguindo as duas primeiras fases do processo de enfermagem, foi criado e validado por Perroca.<sup>11</sup> Trata-se de um formulário baseado nas necessidades humanas básicas individualizadas de cuidado de enfermagem, que avalia 13 indicadores críticos que abrangem as dimensões biológica e psicossocial do cuidado, a saber: estado mental e nível de consciência; oxigenação, sinais vitais; nutrição, hidratação; motilidade, locomoção; cuidado corporal, eliminações; terapêutica, educação à saúde; comportamento, comunicação; integridade cutâneo mucosa.

Essa classificação considera os indicadores em um dos cinco níveis na opção que melhor descreva a situação do cliente.<sup>11</sup> O somatório final das graduações categoriza os cuidados em: mínimos (13 a 26 pontos) – para clientes estáveis sob o ponto de vista de enfermagem, mas fisicamente auto-suficientes quanto à satisfação de suas necessidades humanas básicas; intermediários (27 a 39 pontos) – para clientes estáveis no ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência das ações de enfermagem para o atendimento de suas necessidades humanas básicas; semi-intensivos (40 a 52 pontos) – para clientes estáveis sob o ponto de vista clínico, porém

com total dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas, ou cuidados a clientes recuperáveis (não crônicos); intensivos (53 a 65 pontos) – para clientes graves com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de sinais vitais, que requeiram assistência de enfermagem especializada.

A produção dos dados considerou a aplicação do histórico de enfermagem através de análise documental nos prontuários dos sujeitos destinada ao conhecimento do indivíduo quanto às suas características sócio-demográficas e institucionais. Destaca-se que a análise inicial a partir do histórico facilitou a abordagem do cliente referente às etapas subseqüentes.

Durante a anamnese e o exame físico, os idosos foram avaliados individualmente, possibilitando o preenchimento do instrumento de Perroca. A maioria deles e/ou seus respectivos acompanhantes se mostrou receptiva à realização dos procedimentos, num tempo que variou de 50 a 60 minutos.

## RESULTADOS

Delineando o perfil sociodemográfico e institucional dos 150 idosos, constatou-se que eles se distribuem, quanto à variável idade, em seis diferentes faixas, predominando 28,6% idosos na de 60 a 66 anos, 21,8% situados acima dessa faixa etária e apenas 02,6% têm acima de 93 anos (Tabela 1). A idade elevada dos sujeitos da pesquisa já era esperada, considerando que o aumento da expectativa de vida ou esperança de vida é fato mundialmente incontável, inclusive nos países menos desenvolvidos.<sup>12</sup>

**Tabela 1 - Faixa etária dos sujeitos – HGG, Campos dos Goytacazes, RJ, julho de 2006.**

Faixa Etária	n	%
60 a 66 anos	43	28,6
67 a 73 anos	38	25,3
74 a 80 anos	36	24,0
81 a 87 anos	19	12,6
88 a 93 anos	10	06,6
Acima de 93 anos	04	02,6
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Observou-se a maioria de 72,6% idosos do sexo masculino, ratificando-se que, o crescente aumento na expectativa de vida da população mundial não ocorre

de modo uniforme em ambos os sexos, sendo mais significativo para a mulher do que para o homem.<sup>12</sup> Quanto à minoria de idosas, 27,3%, destaca-se ainda a diferença de atitude em relação à doença: as mulheres, em geral, são mais atentas ao aparecimento de sintomas, têm um conhecimento maior sobre as doenças e utilizam mais os serviços de saúde do que os homens. Nesse sentido, recorda-se que, o diagnóstico precoce confere um melhor prognóstico, aumentando as chances de maior sobrevida.<sup>12</sup> Por outro lado, o último censo brasileiro revelou que pessoas do sexo feminino representam 72,0% dos idosos solitários, o

que leva à pressuposição de que as mulheres em geral são mais saudáveis do que os homens.

A maioria de 52,06% idosos é procedente da zona norte do primeiro distrito, região onde se concentra a população de menor rendimento salarial de Campos (Tabela 2). Esse resultado corrobora os obtidos na Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD), demonstrando que, no Brasil, as pessoas de menor poder aquisitivo utilizam mais frequentemente os serviços hospitalares, pois, quanto mais pobre é a população, maior é a prevalência de patologias e agravos diversos.<sup>13</sup>

**Tabela 2 - Procedência dos sujeitos – HGG, Campos dos Goytacazes, RJ, julho de 2006.**

Procedência	n	%
Zona norte do 1º Distrito de Campos dos Goytacazes (Campos)	79	52,6
Zona sul do 1º Distrito de Campos dos Goytacazes (Campos)	12	08,0
Zona leste do 1º Distrito de Campos dos Goytacazes (Campos)	33	22,0
Zona oeste do 1º Distrito de Campos dos Goytacazes (Campos)	10	06,6
Demais distritos do município de Campos dos Goytacazes	11	07,3
Outros municípios	04	02,6
Outro Estado (Espírito Santo)	01	00,6
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Ressalte-se que inexistente um só envelhecer, mas sim processos de envelhecimento, que variam em função de alguns fatores determinados socialmente, como: gênero e classe social. Assim, as desigualdades do processo de envelhecimento se devem, basicamente, às condições desiguais de vida e de trabalho às quais estiveram submetidas às pessoas idosas.<sup>1</sup>

Constatou-se a coexistência de três ou mais patologias na maioria de 59,3% dos idosos campistas, observando-se que, entre as causas de internação hospitalar dessas pessoas, as mais frequentes relacionam-se às patologias dos aparelhos respiratório e cardiovascular – 36,36% e 22,72%, respectivamente. Esse resultado coincide com resultados de pesquisas mundiais afirmando que cerca de metade das internações hospitalares de idosos tem como causas mais frequentes afecções cardíacas e respiratórias.<sup>14</sup>

Sinaliza que a abordagem médica tradicional focada em uma queixa principal associada ao hábito de reunir os sinais e sintomas em um único diagnóstico podem ser práticas adequadas ao adulto jovem, mas não ao idoso.<sup>6</sup> Segundo dados do PNAD-81, a

pluripatogenia acomete os idosos em uma proporção 30 vezes maior do que as pessoas na faixa etária de 0 a 14 anos.<sup>14</sup> Nestes, a evidência de mais de uma doença concomitante corresponde a 1,1 %, enquanto entre os idosos, este índice sobe para 31,8 %.

Relembra-se que um idoso com uma ou mais doenças pode ser considerado saudável, quando comparado a um idoso portador das mesmas enfermidades, porém, sem controle destas, com seqüelas decorrentes e incapacidades associadas.<sup>1</sup> Fato que coloca em xeque o conceito clássico de saúde da Organização Mundial de Saúde para descrever o universo de saúde dos idosos.

Essa relação, entretanto, deixa de ser verdadeira no contexto de uma unidade clínico-hospitalar, pois, a ineficiência dos serviços de atenção primária voltada para o atendimento de saúde dos idosos faz com que o primeiro atendimento à saúde desses indivíduos aconteça no hospital, o que diminui as possibilidades de prognósticos favoráveis.<sup>14</sup>

Ou seja, a independência e a qualidade de vida são possíveis de serem mantidas na velhice, apesar das

freqüentes doenças crônicas comuns a essa etapa da vida. Tais doenças, entretanto, quando não diagnosticadas precocemente e devidamente acompanhadas e tratadas (pelos serviços de atenção primária e de atenção secundária à saúde), evoluem rapidamente para agravamento, carecendo de internação hospitalar.

Quanto à dependência de cuidados de enfermagem constatou-se 36,6 % de idosos dependentes de cuidados intermediários, seguindo-se 33,3% requerendo cuidados mínimos, 26,0% carentes de cuidados semi-intensivos e apenas 04,0% dependentes de cuidados intensivos (Tabela 3). Sobreleva-se que as pessoas envelhecidas debilitam-se devido às alterações fisiológicas decorrentes do avanço da idade e limitam as funções do organismo, tornando-as cada vez mais predispostas à dependência para realização do autocuidado e a perda da autonomia.<sup>1</sup>

**Tabela 3 - Tipo de cuidado de enfermagem exigido – HGG, Campos dos Goytacazes, RJ, julho de 2006.**

<b>Tipo de cuidado exigido</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cuidados mínimos	50	33,3
Cuidados intermediários	55	36,6
Cuidados semi-intensivos	39	26,0
Cuidados intensivos	06	04,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>

Quanto ao nível de dependência dos cuidados de enfermagem, apresentado pelos idosos internados, constatou-se que, o indicador estado mental ou nível de consciência predominou entre 45,33% de sujeitos identificados no nível 1, qual seja: acordado, com interpretação precisa de ambiente e tempo; executando, sempre, corretamente, ordens verbalizadas e com preservação da memória. O nível 4, foi identificado em pessoas idosas acordadas, com interpretação imprecisa de ambiente e tempo em todos os momentos; não seguindo instruções corretamente e com perda de memória. Este nível correspondeu à 26,66% de idosos.

O nível de consciência 2 (correspondente a indivíduos acordados, interpretando precisamente ambiente e tempo; seguindo instruções corretamente apenas algumas vezes e com dificuldade de memória) só foi encontrado em 12,66% de pessoas idosas. Enquanto no nível 3 (pessoas acordadas; com interpretação imprecisa de ambiente e tempo em alguns momentos; dificilmente seguindo instruções corre-

tamente e com dificuldade aumentada de memória) situam-se 16 (10,66%) sujeitos do total de 150.

O nível 5 (idosos desacordados; apresentando ausência de resposta verbal e manutenção de respostas a estímulos dolorosos ou ausência de respostas verbais e motoras) foi o menos representativo, revelando apenas 04,66% idosos.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa contribui para a estruturação de uma assistência de enfermagem de qualidade a ser prestada às pessoas idosas, pois possibilita o conhecimento de características dessa clientela, tais como: o perfil sociodemográfico e institucional, a classificação do cuidado exigido e o seu nível de dependência de cuidados de enfermagem.

Assim, sobreleva-se que a ocupação dos leitos hospitalares por idosos com idades compreendidas entre 60 a 66 anos sinaliza necessidade de avaliação da qualidade de assistência prestada a essas pessoas pelos serviços de saúde pública. É preciso, então, reforçar as atividades de proteção à saúde e prevenção de doenças e agravos junto à população idosa, especialmente aquelas atribuídas ao Programa Saúde da Família, a fim de favorecer a manutenção da saúde dessa população, que, conseqüentemente, passará a envelhecer de modo mais saudável demandando, então, em menor escala, para atenção terciária.<sup>15</sup>

Outro obstáculo ao envelhecimento saudável a ser superado em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, é o índice de desenvolvimento humano apresentado pela cidade ser considerado um dos piores do Brasil. Apesar dos fartos recursos financeiros conferidos ao município por sua economia próspera representada, principalmente, pelos *royalties* do petróleo, os cidadãos campistas são os mais mal remunerados do estado do Rio de Janeiro, fato que gera uma situação de desigualdade social que repercute na saúde dessas pessoas.

Neste contexto, destaca-se a região da zona norte do primeiro distrito municipal, que corresponde ao local onde se concentra a população de menor poder aquisitivo e de onde é proveniente a maioria dos idosos internados na unidade clínica do hospital campo da pesquisa.

Esta é uma realidade que tem que ser transformada o mais rápido possível, caso contrário, o sistema de saúde do município terá problemas difíceis de serem resolvidos, na medida em que os idosos tendem a se tornar mais numerosos no futuro.

Considera-se, ainda, que a fragilidade é um fenômeno mais comumente observado em mulheres do que em homens. Desse modo, o fato de ter sido encontrado no campo da pesquisa um número maior de internações de idosos do sexo masculino sugere que os homens apresentam agudizações mais frequentes de doenças preexistentes (polipatologia na maior parte dos casos relacionada ao aparelho cardíaco-respiratório) e que as idosas campistas podem estar vivendo na comunidade com dependência. Evidentemente que a comprovação dessa informação exige investigações adicionais entre a população idosa de Campos dos Goytacazes - RJ.

A avaliação do grau de dependência dos cuidados de enfermagem, segundo instrumento criado e validado por Perroca, revelou que a maior parte das pessoas idosas internadas está classificada no nível intermediário de dependência de enfermagem, portanto, caracterizadas como estáveis do ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência das ações de enfermagem para o atendimento de suas necessidades humanas básicas.<sup>11</sup>

Os resultados desta investigação contribuem, também, para reflexão dos profissionais envolvidos com o processo saúde doença em todos os níveis de atenção à saúde, na medida em que a promoção dos serviços básicos de saúde eficientes e resolutivos está em conformidade com os princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, entretanto, esta prioridade não tem sido considerada.

A pesquisa demonstra que os enfermeiros devem estar atentos às alterações que acompanham o processo do envelhecimento, sabendo interpretá-las e distingui-las, não se preocupando meramente com a doença que propiciou o desgaste de um sistema orgânico, mas também diferenciá-la e compreender o que decorreu das alterações manifestas, estabelecendo o holismo para nortear a sistematização do cuidado.<sup>15</sup>

Apesar de a enfermagem brasileira já perceber que o ensino da gerontogeriatrics é importante para entender a condição humana das pessoas idosas diante do seu crescimento demográfico é preciso reforçar que esta aprendizagem se dê de forma contextualizada, aberta, globalizada, ética e, sobretudo dialógica para atender essa clientela cada vez mais prioritária no âmbito das políticas públicas para o atendimento em saúde enfermagem.<sup>15</sup>

A equipe de enfermagem não deve valorizar somente a patologia e sim vislumbrar que o ser humano é uma conversão de emoções, sensações

e de alterações físicas, anatômicas e fisiológicas, que frequentemente não estão associadas somente à causa da hospitalização, mas é uma associação entre a doença, o estar doente, o processo de cuidar e a recuperação da saúde.

Lembrando que a reorganização das políticas públicas de saúde, no Brasil tem como uma das diretrizes básicas a assistência às necessidades de saúde da pessoa idosa, alerta-se que esta só é possível desde a oferta de cuidados individualizados. Para conseguí-la, deve-se identificar as necessidades humanas básicas afetadas nos indivíduos, a fim de propor intervenções profissionais adequadas à sua qualidade de vida, prevenindo-se assim o adoecimento crônico e, conseqüentes, gastos públicos com a hospitalização.

## REFERÊNCIAS

- 1 Caldas CP. Fatores de risco em envelhecimento: o idoso frágil e as síndromes geriátricas. In: Caldas CP, Saldanha AL, organizadores. Saúde do Idoso: a arte do cuidar. 2a ed. Rio de Janeiro (RJ): Interciência; 2004. p.159-62.
- 2 Llera FG, Martín JPM. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. Barcelona (ES): Masson; 1994.
- 3 Gunther LM, Miller JC. Towards a nursing gerontology. Nursing Research. 1977 May-Jun; 26 (3): 208-21.
- 4 Paschoal SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Netto MP. Gerontologia. São Paulo (SP): Atheneu; 2005. p.26-43.
- 5 Duarte MJRS. Atenção ao idoso: um problema de saúde pública e enfermagem. Rev. Enferm. UERJ. 1994 Maio; 2 (1): 110-1.
- 6 Veras RP, Lourenço R, Martins CSF, Sanches MAS, Chaves PH. Novos paradigmas do modelo assistencial no setor saúde: conseqüência da explosão populacional dos idosos no Brasil. In: Veras RP. Terceira idade: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará/UnATI/UERJ; 2002. p.11-79.
- 7 Gordilho A. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde nas políticas de cuidado integral ao idoso: textos sobre envelhecimento. Rio de Janeiro (RJ): UnATI/UERJ; 2000.
- 8 Bretas ACP. Políticas públicas de saúde para o idoso: a terceira idade. Rev. Terceira Idade. 2002 Abr; 13 (24): 38-47.
- 9 Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos em centro urbano: Projeto Epidoso. Cad. Saúde Pública. 2003 Mai-Jun; 19 (3): 793-8.
- 10 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.

- 11 Perroca MG. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: validação clínica [tese]. São Paulo (SP): USP/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2000.
- 12 Netto MP. Gerontologia. São Paulo (SP): Atheneu; 2005.
- 13 Veras RP. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Cad. Saúde Pública. 2003 Jul-Set; 19 (3): 705-15.
- 14 Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos R. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. Rev. Saúde Pública. 2004 Dez; 35 (5): 687-94.
- 15 Santana RF, Santos I dos. Como tornar-se idoso: um modelo de cuidar/pesquisar em enfermagem gerontológica. Texto Contexto Enferm. 2005 Out-Dez; 14 (4): 2002-12.